

# ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÓGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

## A VIII. internationalis hygienei és demographiai congressushoz.

Fogadják szívünk mélyéből eredő legőszintébb üdvözlétünket mindazon jeles vendégeink, kik a VIII. internationalis hygienei és demographiai congressus alkalmával a világ minden művelt államából nálunk összegyűlekeztek és megjelenésükkkel székes fővárosunkat és vele egész Magyarországot megtisztelték.

Fogadják mindenek előtt üdvözlétünket a legkülönbözőbb országok kormányainak képviselői, kik hivatalos kiküldetésükkel fényesen bizonyítják azt, hogy mai nap már a földkereken minden kulturnép kormánya át van hatva azon tudattól, hogy a közegészség az az alap, a melyen nyugszik a népeknek boldogsága és az egyes országok hatalma és hogy annak ápolása a legelső állami feladatok közé tartozik.

Legyenek üdvözölve mindazon külföldi és hazai nagyszámú megyei, városi és egyéb hatósági képviselők, kik ide jöttek hozzánk, hogy az e congressus alkalmával felmerülő és megvitatandó egyetemes érdekű közegészségügyi kérdésekben a tudomány mai szavát meghallgassák és annak megállapodásai értelmében azon kérdések érdekében saját körükbe majdan visszatérve azoknak propagandát szerezzenek.

Hódolatunkat és tiszteletünket fogadják továbbá a legkülönbözőbb országok tudomány-egyetemeinek és tudományos egyesületeinek kiküldöttei, kik szokatlan nagyszámú részvételükkel a leghathatósabb tekintélyt kölcsönözik e congressusnak és biztosítják azt, hogy az itten felmerülő tudományos eszmék és megállapodások meghallgatást és elismerést fognak majdan kinyerni az egész művelt világon.

Legmélyebb és legszívélyesebb üdvözlét illesse pedig a közegészségi tudomány azon munkásait, kik minden eddigi hygienei congressus előadásainak számát meghaladó számban hozták el hozzánk esztük munkálkodásának, tudományos kutatásaiknak fáradtsággal szerzett eredményeit, hogy itt a magyar földön tegyék le azokat az internationalis tudomány oltárára.

Valamennyien itten őszinte vendégszeretetet, megillető tiszteletet, szíves otthont fognak találni!!

Találni fogják azonkívül, hogy itten egy nép lakik, mely nyelvére, rokonságára nézve különvált oázt képez ugyan a körötte élő kisebb-nagyobb más nyelvű népek tengerében, de a mely gondolkozására, törekvéseire nézve teljes solidaritásban érzi és hiszi magát mindazon kisebb-nagyobb nemzetekkel, kik a közművelődés és közjólét előmozdításán fáradoznak, kisebb-nagyobb energiával, olyannal, a milyenre őket különböző multjuk, anyagi és szellemi erejük képesíti, a mely nép — mióta uralkodójának bölcsessége és sorsának folyása önrendelkezési jogát visszaadta — őszintén igyekszik arra, hogy intézményeiben, szokásaiban, gondolkozásában a művelt eurpai népek kulturális színvonalára felemelkedjék.

E törekvés eddigi eredményei bizonyára még igen szerények, azonban elegendők arra, hogy magának a törekvésnek és annak mihamarabb elérése után való vágnak létezését eléggé dokumentálják.

E törekvés bizonyága a jelen congressus létrejötte is, melynek előrelátható fényes sikere méltó büszkeségünket fogja képezni mindenkor és a legmélyebb háláérzetünket kelti fel mindazon külföldi jeles férfiak iránt, kik a congressuson megjelentek és ezzel bizonyítékát adták azon meggyőződésüknek, hogy bennünket is hasznavehető munkatársaknak fogadhatnak el az emberiség nagy kulturkérdéseinek közös megoldásában.

Nem mulaszthatjuk el továbbá, hogy a legmélyebb hálánknak ne adjunk kifejezést a congressus azon kegyeletéért is, melylyel ez alkalommal hazánk nagynevű fiának Semmelweis emlékének hódol. És e tekintetben a magyar orvosi és tudományos világ hálájához a congressus iránt, lapunk különös köszönete is csatlakozik. Semmelweis elméjének tudományos megnyilatkozásai a gyermekágyi láz természete és annak megelőzése felől magyar nyelven az ő saját tollából lapunkban láttak napvilágot, melynek ő egész haláláig egyik nagyérdemű munkatársa volt. Első közleményeit is e tárgyban német nyelven lapunk boldogult volt szerkesztőjének Markusovszky Lajosnak ösztönzésére közölte volt Semmelweis, szintén Markusovszky volt az, a ki bátorította őt mindig a kitartásra, midőn tanát mindenfelől megtámadták. Ma már e tan az egész világe és mesterét az emberiség egyik legnagyobb jótevőjévé tette. Ezt ismeri el az az internationalis koszorú, mit a congressus Duka Tivadar hazánkfiával tétet le elhunyt jelesünk síremlékére, és ez elismerésért a külön hálanyilvánítás az Orvosi Hetilapot is megilleti.

De midőn üdvözlétünket és hálánkat intézzük külföldi jeles vendégeinkhez, köszönetünket kell nyilatkoztatnunk hazánk székes fővárosa tanácsának és azok vezetőinek, kiknek meghívása és áldozatkészsége tette lehetővé, hogy a hygienei congressus VIII-dik internationalis összejövetelét nálunk tarthassa meg és hogy az — hisszük, mindenkinek meglegedésére — külsőleg is fényesen sikerül. A congressus szellemi és administratív berendezéseért a köszönet annak két főtényezőjét, alelnökét és vezértitkárát Fodor József és Müller Kálmán tanárokat illeti, kik évek óta fáradoznak kartársaikkal együtt e congressus helyes szervezése érdekében.

Hiszszük és reméljük, hogy a magyar király protektorátusa alatt létesült VIII. internationalis hygienei congressus e hete maradandó hasznot fog hozni úgy az egyetemes mint a hazai közegészségügy előmozdítására; minden esetre állandó emlékeztet fog az hagyni maga után országunk közművelődése történetében.

A legszebb reménnyel nézünk tehát a congressusnak mai nappal elkezdődő nagy munkája elé!!



## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

## Féloldali arczizzadás központi facialis bénulás mellett.

(Közlemény az egyetemi II. belklinikáról.)

Pándi Kálmán dr., gyakornoktól.

(Vége.)

Hogy az izzadásnál peripheriasabb részek is szerepelnek, azt már régebben is tudták. Volt idő, midőn azt hitték, hogy az izzadság egyszerű transsudatum az edényekből, később megtudtuk, hogy e célra egészen sajátos mirigyek vannak, majd megismertük ezeknek az idegfunkcióktól függését s végre hosszas tapogatódzás után azt is, hogy a mirigyekig vezetett inger, mint minden más activ életjelenség, az agykéregből ered.

Az 1875—82-ös évek összefoglaló munkái hasábjain átfoglalkoznak az izzadás peripherikus pályáival. Goltz, Luchsinger, Vulpian, Kendall, Adamkiewicz, Nawrocki<sup>1</sup> s mások kimutatták a gerinczagy, mellő gyökerek s sympathikus rostok ilyen szerepét. Szerintük a gerinczagyban izzadástkeltő centrumok vannak, melyek ingerületét a peripherias idegek s a sympathikus vezetik, s egyszersmind kimutatták, hogy ez inger a vérkeringés megszűnése után is hat a mirigyekre.

Az ide tartozó kóros viszonyok legnagyobbbrészt a sympathikusnak lettek tulajdonítva.

Physiologiai kísérletek szerint a nyaki sympathikus izgatása edényszűkülést hőmérsékessécsökkenéssel s hyperhydrosist okoz, egyszersmind tágul a szemrés, előbbre áll a szemgolyó s mydriasis támad. Sympathikus bénulásnál e tünetek ellenkezője — tehát anidrosis — kellene hogy legyen (feltéve, hogy a physiologiai bénulás a kórossal egyenlő értékű) a klinikai képben is. Kórtani ismereteink azonban e téren ép oly befejezetlenek, mint a fejlődéstaniak vagy az anatómiai viszonyok. Csak kevés eset felel meg tisztán bénulásnak vagy izgatásnak, legtöbbször a szerzők kénytelenek felvenni, hogy bénulás s izgalom együtt vannak jelen s nem tudom, nem-e ez rendesen a kóros állapot.

Vannak egyes esetek leírva, melyek majdnem teljesen megfelelnek az élettani kísérletnek. Ilyen a Kélli<sup>2</sup> által közölt rheumatikus eredésű sympathikus bénulás, az anidrosis pilocarpin-injectiókkal is igazolva lett. Lewinski,<sup>3</sup> Samelsohn<sup>4</sup> esetében a bénulás mellett szintén anidrosis volt jelen.

Más esetekben a bénulás mellett izgalmi tünetek vannak, edénytágulás, hyperhydrosis s mydriasis. Riehl,<sup>5</sup> Friedländer.<sup>6</sup> Összefoglalás azonban a bénult részek érfunkcióit illetőleg még nagyon hiányosak s nem jobbak az irismozgásokra nézve sem. Tudjuk, hogy a test bármely idegének centralis végét ingerelve, pupillatágulást lehet létrehozni. Fleischmann<sup>7</sup> arra figyelmeztet, hogy gyermekek csücszpneumóniájánál a megfelelő oldali pupilla tágabb (symp. izgalom). Magam egy phthisikus nőnél csak a cavernának megfelelő oldalon láttam huzamos időn keresztül az arcz kipirulását fellépni.

A sympathikus változó tüneteinek magyarázatánál első gondolatra úgy tetszik, hogy a hyperhydrosis izgalmi tünet s mégis több esetben a bénulás határozott jelei mellett találták. Így Mundt említi<sup>8</sup> Gairdner és Verneuil eseteit s ide tartozik az ő leírása szerint a Chwosteké is. Magam szintén észleltem a múlt év folyamán Laufenauer tanár klinikáján egy esetet, melyet az ő beleegyezésével szintén ide csatolok.

F. M., 60 éves, r. k., házmester. Régebb idő óta jobboldali (?) fejfájásai vannak, 10 év óta arcza jobb oldalán különösen járás vagy étkezés után erősen izzad.

Az arcz jobb fele, különösen a temporális homlok rész, a fejtető, az orr oldala, áll és nyak lefelé szabályos határ nélkül

elmosódva sűrű, gombostűnyi izzadságsepekkel borított. A jobb szemrés kevésbé szűkebb, felső szemhéj valamivel lejjebb áll, mint a bal oldalon, a jobb pupilla kissé szűkebb, reactiója a baléval egyenlő. Mindkét arczfél erősen kipirult, tág vivőerekkel; jobb felől kissé pirosabb. A jobb a. temporális vastagabb s kanyargósabb mint a bal. Tapintásnál a jobb arczfél hűvösebb. Beteg állítása szerint a jobb szem erősebben is könnyezik (a bővebb nedv-elválasztás mustárolaj-próbánál is látható). Az arezizomzat mozgásában s a villamos viszonyokban kóros elváltozás nincs. Jobb n. supraorbitalis nyomásra fájdalmas.

Guttmann<sup>1</sup> mydriasis s hyperhydrosist látott egy beteg arczán vérbőség és fokozott hő mellett, ezen eset inkább sympathikus izgatásnak felel meg. Wood<sup>2</sup> egy beteget, kinél hasi tumorok a plexus solarist nyomták, a szerint a mint hátára vagy oldalára feküdt, egész testén vagy annak féloldalán volt képes izzadást létrehozni. Izgalom vagy bénulás volt-e ott jelen, nem lehet eldönteni.

Mindenesetre igen nehéz megmagyarázni, hogyan hozhat bénulás izgalmi tünetet létre. Möbius maga mondja: „Bei der jetzigen Lage der Dinge ist es am schwersten verständlich, wieso Sympathikus-Lähmung Hyperhydrosis bewirken soll.“

Látni fogjuk, hogy a facialis izzadság elválasztó szerepét éppen ily nehéz megvilágítani s valószínűleg ismeretlen, távolabbi viszonyok okozták az élettani vizsgálatok szembeszökő ellenmondásait is.

Említettem, hogy a peripherias idegek izgatása izzadás-elválasztást okoz; az arczbőrnek egyetlen centrifugális működő idege a facialis, tehát már a priori is ettől kellene az izzadásnak függeni.

Adamkiewicz<sup>3</sup> állította először, hogy a facialis törzs izgatása izzadáselválasztást indít meg. Strauss és Bloch szerint súlyos peripherias facialis bénulásoknál anidrosis lép fel, ezt ők pilocarpin-injectiókkal is igazolták.<sup>4</sup> Így positiv és negativ úton a facialis izzasztó működése be van bizonyítva. Érthetlenné tesz azonban a kérdést Windscheid<sup>5</sup> esetei, ki peripherias arczidegbénulás mellett látott hyperhydrosist. Egyik középsúlyos esetében a hyperhydrosis együtt lép fel s együtt múlik el a bénulással, másik esetében 2 hónapos súlyos bénuláshoz társult s a harmadikban már csak nyomai voltak a régi peripherias bénulásnak. Utolsó esetében melegebb és pirosabb is volt az arcz. Ezen esetében musculomotorikus izgalmi tünetek voltak jelen; a másik kettőnél tiszta bénulás.

Windscheid szerint a sympathikus rostoknak esetleges collaterális kiegyenlítő működése nem fogadható el magyarázatul, mert nem volt pupilla-differentia. Ez azonban nem volna ok, mert Raymond (l. c.) leírja, hogy a pupillatágító rostok külön futnak, sőt Samelsohn csupán azok bénulását említi fel. (l. c.)

E jelenségek tisztázását megnehezíti az is, hogy a sympathicus bántalmainak tipikus jegyeit nem ismerjük. Vasomotorikus s hőmérséki zavarokat láttak az arczideg bénulásával közvetlen összefüggésben is (Frankl-Hochwart<sup>6</sup>). Rosenbach<sup>7</sup> bőrpírosságot, hőmérsékemelkedést s hyperhydrosist ír le minden symp. vagy facialis affectio nélkül. Általában több közösség van a facialis s sympathicus functióiban. Így a legújabb vizsgálatok s különösen Goldzieher<sup>8</sup> közlései, melyekhez Jendrassik<sup>9</sup> járult újabb adatokkal, kétségtelenné teszik, hogy a könyvelválasztást a facialis eszközli. (Ugyanezt a Jendrassik által ajánlott mustár-olaj-próbával én is több ízben

<sup>1</sup> Guttmann. Berl. klin. Wschr. 1875.<sup>2</sup> Friedländer idézi, l. c.<sup>3</sup> Die Secr. des Schweisses etc.<sup>4</sup> Kétli három periph. facialis bénulásnál teljes elfajulási reactióval a két oldal izzadásában különbséget nem talált, magam egy hasonló ritka súlyos esetben 1-5 cgm. pilocarpin befecskendezése után mindig a bénult arczon láttam erősebb izzadást fellépni, a jelenség az izzadás letörülése után is mindig így ismétlődött. Itt azonban zavaró lehet az a körülmény is, hogy a pilocarpinnak peripherias hatása is van.<sup>5</sup> Windscheid. Ueber den Zusammenhang der Hyperhyd. unil. faciei mit pathologischen Zuständen des Facialis. Münch. med. Wschr. 1890.<sup>6</sup> Frankl-Hochwart, Neurol. Centralblatt, 1890.<sup>7</sup> Rosenbach. Centralblatt für Nervenheilkunde, 1886.<sup>8</sup> Goldzieher. Adatok a könyvelválasztás élettanához. Orvosi Hetilap, 1893. Szemészet kiegészítője. 1890.<sup>9</sup> Jendrassik. Orvosi Hetilap, 1893. 1894.<sup>1</sup> L. Virchow-Hirsch Jahresbericht, 1874—1894.<sup>2</sup> Kélli. Adatok az együttérző ideg élet- és kórtanához. Orvosi Hetilap. 1885.<sup>3</sup> Lewinski. Berl. kl. Wochenschr. 1885. Fleischmann.<sup>4</sup> Samelsohn. Deutsche med. Wochenschrift. 1888.<sup>5</sup> Riehl. Wiener med. Presse. 1884.<sup>6</sup> Friedländer. Cbl. f. Nervenheilkunde. 1886.<sup>7</sup> Fleischmann. Wiener med. Presse. 1876.<sup>8</sup> l. c.



láttam.) Annál meglepőbb, hogy *Weir-Mitchel*<sup>1</sup> s *Bernhard*<sup>2</sup> sympath. sértés után láttak könyezést, ugyanezt *Guttmann*<sup>3</sup> a sympathicus egyéb izgalmi tünetei mellett észlelte, sőt *Fischer*<sup>4</sup> akasztott ember nyaki sympathicusának izgatásával idézett elő bő könyelválasztást. Nem gondolnám, hogy a jelenséget a Müller-féle izom bénulásából lehetne magyarázni, a mint ezt *Möbius* teszi, hiszen akkor mindig jelen kellene lennie sympathikus bénulásnál, a mint megvan úgyszólván mindig lagophthalmus mellett s nem volna érthető sympath. izgalomnál, másrészt *Nothnagel*<sup>5</sup> centralis sympath. bénulás mellett fellépett fokozott köny- és nyálélválasztást ír le s ez utóbbinak más mint secretionalis eredetét nem vehetjük fel. Itt említem meg *Mendel*-nek<sup>6</sup> azon esetét, midőn facialis bénulás mellett nyálfolyás volt jelen a parotis kivezető csövéből.

Saját felfogásom a bénulások mellett fellépő hyperhydrosisokról a következő:

Hogy bénult részek felett a bőr elváltozik, az általánosan ismert dolog, a bénult rész hidegebb, könnyen vizenyős lesz, bőrbetegségekre hajlamos. *Frankl-Hochwart* szerint facialis bénulásoknál az arcz bőre porezellánszerű lesz. (I. c.) Ilyen ideges eredésű tropeikus zavar az, midőn, mint *Mendel*<sup>7</sup> említi, terjedő agysorvadásnál a fej néha féloldalon öszül meg. Valószínű, hogy a bénult bőr izzadságmirigyei is elváltoznak, ezekben a vérkeringésnek vagy a collateralis — akár a megmaradt — idegvezetésnek ingere más funkciót létesít, mint az ép mirigyekben. Bizonyító példa a C. Bernard-féle kísérlet, midőn az idegek átmetszése után hosszabb idő múlva a mirigy elválasztása pathologikus módon újra megindul.

Valószínűnek látszik előttem az is, hogy hemiplegiáknál, facialis bénulásoknál az idegvezetés nincsen teljesen megszakítva s olyan csekély inger, mely az izmoknak némi tonust, vagy a mirigyeknek elválasztó képességet ad, a rostokon még áthatol, sőt talán nagyobb fokban, mint mikor a musculomotorius vezetés szabad. (Hypertonia, fokozott reflexek a paresis mellett.) Izommunka s secretorius működések voltakép egymást követő, nem pedig egyidejű viszonyban állanak. A mozdulni nem tudás veritékkel fedi a megijedt ember homlokát, phthisikus betegek rendszeren éjjel, de nappal is akkor izzadnak, mikor elalszanak, tehát mikor az izommozgás megszűnik, sőt vannak esetek postmortalis izzadásról leírva.<sup>8</sup> Az evésnél s emésztésnél is, midőn a secretorius munka megindul, az izommunkának szünnie kell. *Windscheid* esetében, a mint az arczizomzat mozgása visszatért, a hyperhydrosis elmúlt. (I. c.)

Nem szabad azonban elfeledkeznünk arról, hogy a hemiplegiák, facialis s egyéb idegek bénulásának oly gyakori volta mellett a hyperhydrosis csak igen csekély számú esetben lett feljegyezve, úgy hogy várható, miszerint itt más tényezők is szerepelnek. Lehet, hogy a bénuláshoz csak olyan esetekben társul a kóros izzadás, a hol a bőr működése más okokból amúgy sem rendes. Ilyen ok lehet a vese-, tüdőbaj vagy talán sok más chronikus betegség. Említettem a *Meschede* (I. c.) esetét, hol a vesék nagyfokú cystikus degenerációjára volt jelen s a bőr helyettesítő működésére ő is hivatkozik. *Gowers* szerint is főképp vesebajosoknál lép fel a bénult részek izzadása. Az én első betegem mondja, hogy typhus után a haja kihullt; tehát a bőre is megbetegedett s ez szintén egész testében könnyen izzadt; a facialis bénulással járó bőrelváltozás alkalmat adhatott a bőr abnormis funkciójára körülírt, a bénult résznek megfelelő helyen.

Teljeség kedvéért megemlítem még a reflex hyperhydrosisokat is, kiváltva ízlelés, szaglás vagy fájdalomérzés által, tehát a glossopharyngeus, olfactorius s trigeminus révén. *Claude-Bernard*<sup>9</sup> mutatta be először a „Société de Biologie” előtt, hogy csokoládót téve nyelvére, arczán izzadás indul meg,

ugyanő még 6 más egyénél észlelte ezt. A sympathicustól függő vagy más eredésű arczizzadás is legtöbbször evés alatt vagy után indul meg. Ez a jelenség is támogatja azt a feltevést, hogy a nyál- és izzadságelválasztás központjai együttesen működnek, s a mint a *Nothnagel* esete mutatja, a nyálélválasztás, valamint könyezés is együtt lehet kórosan elváltozva, utóbbi kísérő jelensége lehet a hyperhydrosisnak, tehát a secretorius működések csoportosítva vannak s pedig épen a fejre vonatkozólag, úgy mint az izomzat is testszelvények szerint lesz a központokból ideggel ellátva. Ezet belehelésénél szintén észleltek hyperhydrosist. *Erasmus Wilson*<sup>1</sup> egy fiatal színész esetét beszéli el, kinél gyomorgöres váltotta ki a féloldali arczizzadást s ez őt annyiban zavarta, hogy ha öreg szerepekben játszott, az izzadás félarczáról lemosva a festéket, e féloldali megfiatalodás mindig kitörő derűtségre indította a közönséget.

*Raymond* a hyperhydrosisokat következőképen osztja be:

1. Centralis eredetűek;
2. A nyaki sympathicustól függők;
3. Arczidegek bántalmaiból eredők (V. és VII.);
4. Reflex-zavarok.

E két utóbbi csoportba sorolja ő a parotitisek után vagy az arczot ért sértéseknél fellépő izzadást. Ilyen eseteket közöltek újabban *Parfianovitch*<sup>2</sup> és *Wilde*,<sup>3</sup> kik typhus után fellépett parotitisnél látták e jelenséget. *Rice*<sup>4</sup> esetében közhvényes embernél, hol a fül is bántalmazva lett, 7 év után a hyperhydrossal azonos oldalon parotitis lépett fel. *Penny*<sup>5</sup> bubocele helyén fellépett izzadást ír le.

Vannak végül esetek, midőn sem a sympathicus, sem a facialis, sem a reflex-utak elváltozást nem mutatnak, a hol magában álló tünet az egyik arczfél erősebb izzadása. Ilyen egyének gyakran egész testükben erősen izzadnak, a két arczfél különbsége mégis a középvonalban élesen elhatároltan jól szembetűnik. Elcsigázott, rosszúl táplált, beteges katonáknál magam is több ilyen esetet láttam, mások is említik, hogy nem ritkaság. Lehet, hogy ez is olyan jelenség, mint a pupilla-differentia, a mely normális reactio mellett sohasem használható kóros jel gyanánt. Fárasztó szellemi munka után, különösen hosszantartó mikroskopen nézés miatt, de tüdővész, typhusos vagy bármely okból kimerült egyéneknek, hysteriásoknak, a leggyakoribb jelenségek közé tartozik. Még az arczizmok mozgása is rendkívül asymmetrikus, egyik ember a jobb, másik a bal arczfélét, illetve hemispheráját használja inkább a mimikánál. Ilyen féloldali redőket, egyik oldalon szűkebb szemrést, vagy feltűnően erősebb arczmozgást ép embereknek is gyakran találunk. Úgy látszik, a mint a két kéz ereje más, a többi túlnyomóan egyik agyféltekétől függő működések sem symmetrikusak s ez alól az izzadság sem képez kivételt. Ismerem nőket, kiknek egyik szemök jobban csillogott, mint a másik, vagy a fél kezük forró lett egy indulat hatása alatt a nélkül, hogy e változás a másik kézen is létrejött volna.

Összevetve még egyszer az elmondottakat, azokból a következőket gondolom levonhatni:

1. Az izzadásnak valószínűleg egy csoportban a köny- és nyálélválasztással corticalis központja van, melynek ingerét a peripherián gerinczagi idegek s a sympathikus vezetik.

2. A vezető pályának úgy izgatása, mint megszakítása kóros esetekben fokozott izzadást létesít.

3. A kóros izzadás oka vagy a bénult rész feletti bőr elváltozása, vagy az izzadási ingernek a motoricustól eltérő módon talán könnyebben való vezetése; máskor a féloldali izzadás csak a functiók asymmetrikus voltát jelenti.

A szövegben nem említett irodalmi adatok még: *Ebstein*. Ueber einen path. anat. Befund am Halssymp. bei halbseitigem Schweiss. *Virchow*. Archiv. 62. — *Pokrofsky*. Ein Fall von Hyperhydrosis. unilat. Berl. klin. Wschr. 1875. — *Apolaut*. Ueber einen Fall von einseitigem Schwitzen. Berl. klin. Wschr. 1878. — *Israel*. Resection des Nerven-symph. Berl. klin. Wschr. 1888. — *Remak*. Traumat. Sympath. XII. u. IX. Lähmung ebendasselbst, *Owen*. Brit. med. Journal, 1887. — *Berger*. Ein Fall von Ephydrosis unilateralis. *Virchow's Archiv*. 1870. *Josserand et Nicolas*. Sur un cas de tumefaction hemilaterale de la face compliquant une paralysie faciale periphérique a frigore. (*Schmidt's Jahrbücher*, 1894.)

<sup>1</sup> Lásd *Raymond*. I. c.

<sup>2 3 4 5</sup> *British med. Journal*, 1887.

<sup>1 2</sup> *Mundt*. I. c.

<sup>3</sup> I. c.

<sup>4</sup> *Möbius*. Zur Pathologie des Halssympath. Berl. klin. Wschr. 1884.

<sup>5</sup> *Virchow's Archiv*. 1876.

<sup>6</sup> *N. Centralblatt* 1890.

<sup>7</sup> *Mendel*. Die progr. Paralyse der Irren. Berlin, 1880.

<sup>8</sup> Post mortem sweating. *Cones*. *Lancet*, 1889. May.

<sup>9</sup> Lásd *Raymond*. I. c.



## A húgyhólyag gümőkóros megbetegedése.

Közlő: *Novotny Lajos* dr., Pest-vármegye tb. főorvosa.

(Folytatás.)

A hólyag gümös megbetegedésének második stadiuma, melyben a fájdalom nyilvánulása szokott a bevezető momentum lenni, mely a betegséget egész lefolyásában hűségesen mind tovább kíséri, különös jelentőséget nyer a bajhoz szegődő cystitis által.

A hólyaggyulladás mint szövődmény nagy fontosságú a gümös baj felismerésére. Sokszor a cystitis miatt fordul a beteg az orvoshoz, mert a vizelet gyakorisága, a vérzés, s a fájdalom nem jelentkeztek eddigelő intenzívebb alakban, máskor meg hogy gonorrhoea után — mintegy átmenetileg — fejlődött ki. Képesek vagyunk-e a cystitistől magára a gümös bajra következtetni? E kérdésre a felelet a gyakorlatban nagyon fontos. A cystitis — bár a hólyagnak pathológiai alapon nyugvó bántalma — manapság nem mint betegség, hanem mint valamelyes más bajnak kísérője szerepel. Ez tudományunkban nagy haladás, melyet a klinikai tünetek gondos méltatásának köszönhetünk. A cystitistől bátran elmondhatjuk, hogy az *kankós vagy gümös folyamatból* támad. Betegünknek mindig e két tényezőre gondoljunk tehát első sorban, s csak azután hólyagdaganatra és hólyagkőre. A trauma, a vegyi inger, s egyes fertőző bajok a cystitist oly eklatáns szereppel nyomulnak az anamnesisbe, hogy bővebb fejtegetésre nem szorulnak. A húgyszerveknek az öreg korban előforduló ú. n. senilis elváltozása hasonló elbírálás alá esik.

Ezek után azt hihetnők, hogy mert a gonorrhoea és a tuberculosis adja meg jobbra a cystitisre az okot, csak ezek mikrobáinak kimutatására van szükségünk. A gyakorlat azonban csakhamar kiábrándít e feltevésből. A *bacillus tuberculosis* jelenléte kétségen kívül helyezi ugyan a baj gümös voltát; de annak hiánya még korán sem bizonyít az ellen, mert a legsúlyosabb gümös hólyaggyulladásnál sem vagyunk képesek azt mindenkor feltalálni. A mi a kankó coccusait illeti, azok számba sem jöhetnek, mert szereplésük a hólyagban kétséges s valószínűleg csak előkészítői a vegyes fertőzésnek, melyből a húgyhólyag gyuladása támad. Annak megítélésére tehát, hogy gümös eredetű-e a cystitis, ismét csak a klinikai tünetek lesznek a döntők, hogy a mikroszkop alkalom adtán diadalmasan bizonyítson mellettük.

Néhai Wagner professorom szavajárása „a tetőtől talpig” való betegvizsgálat van itt igazi helyén, mert csak az összes tünetek gondos egybevetése, az anamnesis, a baj chronicitása, a helyben való kezelésnek eredménytelensége, más bántalmakhoz társuló cystitis kizárása, fogja az esetek mindegyikében a gümös bajra a figyelmet irányítani. Útmutatóul szolgálhat, hogy a gonorrhoeás cystitist heveny kankó előzi meg, továbbá hogy már régebben fennálló kankós hólyaggyulladásnál a tünetek a lokális terapiára javulóba mennek át, míg a gümőkóról ez nem mondható; hogy *könél* már előzőleg léptek fel zavarok járásnál, kocsizásnál (vérzés, fájdalom, húgysugár-elakadás), melyek nyugalomra rohamosan engedtek, míg a gümös cystitist ezt nem tapasztaljuk; hogy a daganatot nagyobb vérzés előzte meg időszakos egymásutánban, mindinkább rövidebbre-rövidebbre szabódva, a nélkül; hogy a vérzéssel kapcsolatban gyakori vizelet jelentkeznék, hogy a *vesebajokkal* járó cystitist vesetáji fájdalmak, vizenyő s a húgnak már előzetes elváltozása előzi meg, s hogy a diabetesnél s másnemű megbetegedéseknél ezeknek tünetei jóval a cystitis előtt léptek előtérbe, s végre hogy a legsúlyosabb esetben is az esetek legnagyobb számában a húgy savanyú kémhatású.

A gümös hólyagbaj felismerését sokszor olyan tünetek előtérbe nyomulása zavarja, melyek valamelyes más betegségnek cardinalis tünetei s így megesik, hogy e bántalom álarcza alatt, ha nem vagyunk óvatosak, csúfítá teszik a physikális vizsgálatot. Így például a hólyagbajos vizeletét sokszor nem bocsátja le könnyen, majd vékonyan, majd csavaralakú sugárban laposan, megtört ívben vizelet, hogy olykor erőlködéssel

csak pár cseppet üríthessen. Máskor meg hólyagkiöblítésnél a pöcsap megakad, nehezen siklik át egy bizonyos helyen — a bulbus mögött —, míg végre lehetetlen a hólyagba jutni. Szóval a strictura tünetei lépnek előtérbe, nagy ijedelmet s gondot okozván a betegnek s orvosnak egyaránt. Ez állapotot a *húgycsőzáró izmának görcse*, a sphincter spasmusa okozza. E göresös állapot bármikor is felléphet. Sőt a beteg először e bajjal is jelentkezhetik, lévén ez nála a domináló tünet. A göresös állapot reflex úján támad. A baj könnyen felismerhető s csak gondatlan esetekben lehet a beteg valamelyes stricturát megoldó kurának martirja. A sondának óvatos bevezetése, melyet bizonyos fogással kell azonban végezni, csakhamar fel fog bennünket világosítani, mert *nincs kizárva* annak lehetősége, hogy a húgycsőben organikus elváltozáson nyugvó szűkület álljon fenn. A szűkületek jobbra a csüngő részben támadnak egész a bulbusig, azért ha a sonda e helyütt akad fel, strictura lesz a vizeleti akadály oka, ha pedig a hártás résznek megfelelőleg bukkannak akadályra, sondázás vagy a hólyag kiöblítése alkalmával, a lehetőség a strictura, a *beékelt húgykő*, vagy a *záró izmok görcse* mellett fog szólni. A sonda szárán végig rezgő surlódás stricturára, az akadályhoz való kocczanása *beékelt köre*, az akadálynak szelid nyomásra való legyőzése *göresös állapotra vall*. Ha a stricturán át is haladhatunk, ismételt kísérletnél újból és újból érezni fogjuk a strictura szöveteinek *ellenállását*, ha ellenben legyőzzük az izmok göresös összehúzódását, áthatolhatunk a szűkült helyen, ismételt kísérletnél sondánk vígan siklik tovább. E göresös állapotnál, ha vékony sondával sikerült átjutnunk, könnyen bevezethetjük a vastag, a húgycső kaliberének megfelelő sondát, mely manipulációnak az organikus basison nyugvó strictura erősen opponálni fog. Azért ha betegünk már régebben szenved, mindig óvatosan fogadjuk a stricturára vonatkozó panaszokat, mert a *spasmus* néha oly nagy fokot érhet el, hogy húgyrekedés is állhat be. Azon esetek, hol a spasmus a hólyag kiöblítése elé gördít akadályt, szokták leginkább a strictura csalóka képét adni. Itt a bevezetést gátló göres sokszor az által támad, hogy a húgycső kiöblítésére használt oldat *hideg*, máskor meg vegyileg irritáló, mint a carbol, a corrosiv, a töményebb kal. hypermang., az erősebb konyhasó-oldat. Más esetben ismét a gyorsabb bevezetésben s a beteg elhelyezkedésében rejlik a göres oka. A legtöbbször azonban mégis maga a betegség a spasmus okozója. A göres fellépését azonban bizonyos esetekben sokszor nem maga a fennálló baj, vagy a hólyagkiöblítéssel járó manipulatio okozza, hanem a külső húgycsőnyílás veleszületett szűk volta, a praeputium réndellenessége, a csüngő részben fejlődő strictura, az urethrában támadó papilloma, melyekre adott esetekben gondosan kiterjesztjük figyelmünket.

A betegség intensitása változó s ezen karaktere okozza azt, hogy a hólyag-gümö klinikai leírása a szerzők szerint annyira változatos. A kinek azonban alkalmá volt sok beteget végig észlelni, a tüneteket pontosan feljegyezni, s ez okból a panaszokra élesen figyelni, hogy az így nyert *klinikai képpel szemé előtt* tanuja legyen az obduciónak, vagy hogy a betegség különböző phasisaiban megnézhesse a húgyhólyag belsejét: az előtt a húgyhólyag gümös megbetegedésének súlyos vagy könnyű volta a kóros elváltozások elhelyezkedéséből könnyen érthető lesz, ha a lokális elváltozást a hólyag bonczatani és élettani működésével egyszersmind kapcsolatba hozza.

A mi a cystoskoppal való bánásmódot illeti, itt kénytelen vagyok megjegyezni, hogy kivitele a húgyhólyag gümösödés bizonyos alakjainál *nehezen*, sok esetben pedig ki sem vihető. Olykor a kivitel elé azonban nem gördült semminemű akadály. Legfontosabb akadály, hogy a húgyhólyag nem tűri el a kitágítást, melyre 100—150—200 gramm tiszta folyadék applikálása kívánatos. Tiszta képet csak a középfokban kitágított húgyhólyag fog adni, mely megfelel 150 grammnyi folyadéknak. A nagy érzékenység miatt cocainnal (1:50) nemcsak a hólyagot, de a húgycsövet, különösen pedig annak a hólyagba torkoló részét fogjuk érzésteleníteni. A második nehézség, mely a tükrözés elé gördül, a vérzés, mely homályossá, zavarossá teszi a látóteret. Ez esetben csak a várakozás segít, bár néha a hólyag kiöblítése után eléggé tiszta látóteret



kapunk. A harmadik akadály a genyes vizelet volna, mely azonban a kiöblítésekkel csakhamar elhárítható.

A mint látjuk, a gümös hólyagbaj kevésbé alkalmas a vizsgálatra s sok esetben a betegség egész lefolyása alatt sem nyulhatunk a kystoskophoz. A klinikai tünetek fontossága már ebből is nyilvánvaló. A mily diadalmas szerep jut a kystoskopiának osztályrészüil a hólyagdaganatok, idegen testek, kőbetegségek s adott esetben az idült gyulladásnál, oly mostoha viszonyok nehezítik meg kivihetőségét a gümös hólyagbajnál. A baj intensív volta miatt, csak egy töredéknél volt a vizsgálat kivihető, megjegyezvén, hogy erre mindenkoron csak az alkalmas időpontot választottam, s hogy első sorban a beteg érdeke volt az irányadó. Kivitelénél a *pedans tisztaság* lebegvén szemem előtt, elérhettem azt, hogy eseteimben a tükrözés után kellemetlenségek nem léptek fel és ha tekintetbe vesszük a *kystoskop* vizsgálat enyhe módját, s vele szembe állítjuk a sonda tapogató, — mondjuk — durva kutató mozgatait, a tükrözés koránt sem lesz oly kiméletlen vizsgálati eljárás, mint az első tekintetre látszik.

A felsoroltak után czélszerűnek tartom a következő kóreset leírását:

*I. Időszakonként fellépő véres vizelet, gyakori húgyinger, fájdalom a vizelet végén, nagymérvű lesorványodás. A húgyhólyagban a bal ureternek benyílási helye mellett élénk vörös egyenetlen felhánt szélű viaszszerű alappal bíró fekély. (1. ábra). Kezelő orvos Oesterreicher.*

Ezen a húgyhólyag renyhe gümös baját karakterizáló beteg 1889-ben került észlelés alá. Első ízben Antal tanárral vettem fel a kystoskop-leletet, ki reám bízta a lokális kezelést. 1892-ben másod ízben ismét megtekinthettem a hólyagot,



1. ábra. Gümőkóros hólyagfekély.

midőn a 2 $\frac{1}{2}$  év lefolyása után felvett kystoskop-kép alig mutatott az elsőtől eltérést.

A hólyaggümös s az azokat kísérő tüneteknek ily renyhe alakjával többször volt alkalmam találkozni, megfelelve az a gyakorlatban előjövő tüdőgümös ehhez hasonló lefolyásának. Csak például hozom fel *Jordán* főorvos gümőkóros betegét, kinél a genitál baj mellett a tüdőbeli physikalis vizsgálat a mai napig 1888 óta ugyanazon elváltozást jelzi.

*Kórrajz:* L., kereskedő Ungvárról, 36 éves, nős, magas szellemi intelligencia, családi terhetség. Kiállott betegségek nem jeleztek, évek előtt húgyesőfolyás. Bajával — mely gyakori véres vizeletben állott — 1889-ben jelentkezett. *Status:* Szőkés hajzat, fehér arczbőre gyengén szeplős, kezén a vivő erek áttetszők, nyirokmirigyei mindenütt apróbb göbökként tapinthatók, hangja fátyolozott, rekedtes, a hideg iránt fogékony, gyakran náthás. Emésztési viszonyai változók, gyengék. A lágymirigyek a többiekénél erősebben tapinthatók. A herezacskó petyhüdtlen csüng alá, a bal m. herén erős göb tapintható, a prostata per anum göröngyös göbökkel erősen megrakott. Bajánál említi, hogy lassan fejlődött, előbb gyakrabban vizelt, majd később vérzése támadt az aktus vége

felé. A fájdalmak — melyek a vizelet kezdetével s végével esnek egybe — ez időtől mindinkább fokozódtak. A húgy végre állandóan zavarosnak s véresnek látszott az éjjeli edényben. Ez utóbbi állapottal — mely hónapok óta tart — jött fel Budapestre.

Első jelentkezés 1889-ben.  $\frac{1}{2}$ —1 órai húgyinger, vizelet erősen zavaros, sűrű üledéket hagy állás után, gyengén savanyú, fs. 1020. Tart. sok nyacet, vért, nyákot, húgyeső és hólyaghámot, bact. vizsgálat negatív. A későbbi vizsgálat alatt két ízben *Koch-féle bacillus*. A második jelentkezésnél a *Koch-féle bacillus* állandó.

*Therapia:* felváltva gyenge (1%) só és bórsavas (2%) oldattal való hólyagöblítések, hetenként kétszer  $\frac{1}{2}$ % zink-oldattal hólyagnyakmosások. Többszörös mosásokra szűnet. A vizelet tisztul, a fájdalom enged. Később  $\frac{1}{10}$ % arg. nitr.-mal való öblítések. Nagy javulás. Fájdalom alig jelezhető, vérzés ritkábban, a húgy gyengén megtörtnek látszik,  $1\frac{1}{2}$ —2 óránként vizelet. A hólyag 2—3 del. folyadékot befogad.

Ez alkalommal a beteg egyik rokonától és Kerekes dr. ungvári gyakorló orvostól hallottam, hogy a beteg testben gyarapodott, és napi teendőit fennakadás nélkül végzi.

A gümös processus tehát megállapodott, s a hólyagfekély — bár renyhe hajlamot mutat a reparatív folyamat — nem okoz nagy kellemetlenséget. A hólyaggyulladás szüntével szintek egyszerre mind a nehézségek, s a beteg állapotában gyors javulás állott be. A lokális therapia tehát helyén való volt, s úgy látszik, hogy a gyuladástól ment nyálkás hártya kevésbé látszik alkalmat adni a gümők kitörésére.

II. A hólyagtükrökkel a fekélyt a kifejlődés különböző phasisa alatt tanulmányozhatjuk. Két esetben volt alkalmam korai időben végezhetni a vizsgálatot, midőn a tuberculumok szétesése még nem indult meg, de melynél a nyálkás hártya már egy metamorphosis előtti időt jelez.

A 18 éves hajadon beteg virgo, a szűzhártya feszesen zárja a hüvelyt, a szeméremrés nyálkás hártája egyenetlen rózsás halvány színű, a nagy szeméremajkak szorosan egymásra fekszenek s fedik a nymphákat, a húgyesőnyílás halvány rózsaszínű kis duzzanatot képez, melynek szélei ajak módjára egymásra fekszenek. *Gyakori vizeletinger, mely fekvésre, éjjeli nyugalom alatt fokozódott, mely álomban 2—3 alkalommal ágybavizelés, a húgyinger gyors jelentkezése, visszatartatatlansága, a fehérneműn több alkalommal észlelt véres foltok.* Családi terhetség, a szőke leányka meghűléses bajokra hajlamos, gyakran náthás. *A bal ureter nyílásból kiindulva az orif. inter.-ig követhető egy duzzadt vörös hosszúka folt, melynek contourjai felé erős véresek haladnak galyszerűen, s a vörös duzzadt foltnál mintegy a nyálkás hártába merülnek. Az orif. inter. felé eső részben a folton egy még kiemelkedőbb fel-lazult, plüsszerű csík vonul a nyílásba.*

(Folytatása következik.)

**Kimutatás a Kézmárszky tnr. igazgatása alatt álló egyetemi I. szülő és nőbeteg klinika 1893. évi működéséről.**

Közli: *Bücker József* dr., tanársegéd.

(Folytatás.)

Az eddig elsorolt, a nyálkahártya útján terjedő lobos alakokkal szemben aránytalanul súlyosabbak azon rendszerint kankós infectióból eredő megbetegedések, melyek a méh testéből áttérjednek a függelékekre is s az egész ivarrendszernek egyidejű vagy részleges, esetleg alternáló jellegű gyulladásait okozzák. A tünetek rendszeren rávezetnek a helyes diagnózisra. A vizsgálatot azonban igen sok esetben megnehezíti a nagy érzékenység. Ilyen körülmények között két eljárást követhetünk: vagy pár napon keresztül abszolút nyugalmat rendelünk a betegnek s hasára borogatást, — vagy pedig, a mi a láztalan állapot mellett czélszerűbb, naponta enyhe massage-t alkalmazunk *csupán diagnosztikus célból*. Rendszeren néhány nap alatt tisztába jöhettünk a helyzettel. A követendő gyógyeljárás nagyon különböző lehet, de abban mindegyik megegyezik, hogy a türelemnek



próbaköve úgy az orvos, mint a beteg számára. Egyike a legkínzóbb módszereknek a régi kipróbált lobellenes eljárás, vagyis a betegnek hosszú időn át való abszolút nyugalma s a lobos részeknek hideg vagy jeges borogatása. E mellett gondoskodnunk kell a belek rendes kiürítéséről, mert a felhalmozódott bélsár izgathatja a lobos-részeket.

Ezt az eljárást azonban a klinika anyagát képező szegény-praxisban ritkán van alkalmunk igénybe venni. Alkalmazkodnunk kell a körülményekhez, ambulanter kell kezelnünk. A kezelés kiterjedt loboknál ritkán lehet az oki javatnak megfelelő, csupán symptomák ellen irányulhat. Ily módon bizonyos chablon fejlődött ki klinikánkon az ily chronikus lobok kezelésénél, mely abban áll, hogy a betegeket fájdalommasság eseteiben óvatosan masszírozzuk, nagyjában azon elvek szerint, melyeket az előbbi fejezetben leírtunk. Ha ily módon sikerült a hevenyebb szakot legyőzni és a betegség a torpid chronikus folyamat képét kezdi magára öltetni, akkor odahaza naponta kétszer 40—42° R. tiszta meleg vízzel hüvelyöblítésekkel végeztetünk és harmadnaponként lefekvés előtt sós fürdöket használtatunk, a naponta bejövő beteget tovább is rendszeresen masszáljuk s utána glycerines tampont teszünk a hüvelybe. A massagenak ilyenmő alkalmazását egy esetünkben sem volt alapos okunk megbánni. Nagy erőt, különösen ha kifejezett adnextumorok vannak jelen, nem fejtünk ki: célunk nem az, hogy a lobnak eme fészkeit eloszlassuk, hanem a képleteknek környezetében lévő finom adhaesiók elrönsölése, illetőleg a méhnek és függelékeinek szabaddátétele, mert tapasztalásunk szerint ezek okozzák a legsúlyosabb fájdalmakkal járó tüneteket. Symptomatikus eredményeinkkel nagyon meg vagyunk elégedve, a legtöbb esetben sikerült a fájdalmakat szüntetni, a betegséget tűrhetőbbé tenni.

Nehéz kérdés az, tegyük-e valamit az oki javatnak megfelelően, gyógyítsuk-e a beteg nyálkahártyát is. Akkor, midőn a betegeket gyógykezelés alá kapjuk, a legtöbb esetben visszafejlődtek már a vaginitisnek tünetei. Legfeljebb a Bartholini-mirigyek kiszáradása helyén látható maculák és az urethrából kisajtolható geny jelzik, hogy a hüvelybemenetben is vannak a betegségnek nehezen kiüríthető fészkei. Mindazonáltal az urethrárt, főként ha vizelési nehézségek vannak, rendszerint gyógyítjuk a már ismertetett módon. Az endometrium gyógyítását, ha a hurutos folyamat elterjedt már a függelékekre, el szoktuk hanyagolni, mert illusoriusnak látszik a gyógykezelés, midőn a tubák felől minduntalan újabb infectio történhetik. Az endometriumnak gyógyítását a már ismertetett módon csak akkor kezdjük meg, ha már hónapokon, talán esztendőkön keresztül külső gyógykezelések által sikerült a méh körüli gyulladásokat visszafejlődésre vagy legalább is megállapodásra bírni. Ilyen esetekben, melyek nem nagy számmal állnak rendelkezésünkre, legjobb hatást az erős lapidoldattól láttunk.

Könnyen érthető, hogy ezen nagy számmal előforduló és rendkívül makacs betegségeknek sokszor látunk súlyos, a therapiával daczoló alakokat. Ezek arra kényszerítnek, hogy minden, csak valami eredménnyel is kecsegtető gyógykezelést megkísértsünk. Így két esetben ilyen makacs loboknál, melyek erősebb vérzéseket okoztak, a francziák, különösen *Dolérís* által annyira ajánlott euretteget is megpróbáltuk, de hiába. Néhány esetünkben lobos bántalmaknál is kísérletet tettünk az *Apostoli* által magasztalt villamos kezeléssel. A faradicus áramot elég jól tűrték betegeink, de nem használt. Az állandó áramot, negativ activ electroddal igen nehezen viselték el, úgy annyira, hogy a legtöbbnél már 20—30 M. A. áram elegendő volt tűrhetetlen fájdalmak okozására, melyek hosszabb időn át a villamosítás után is fennállottak.

Ily viszonyok között, ha a betegség szegény betegnél munkaképtelenséget okozott, nem riadtunk vissza attól, hogy a helyzet tiszta feltárással szöba hozzuk a laparotomiát és a lobos tumorok eltávolítását. Ezzel a tudattal 3 ízben végeztük a műtétet. Mindháromnál gonorrhoeikus alapon fennálló, rendkívül heves fájdalmakat okozó, kétoldali salpingo-oophoritis képezte az indicatiót. Az operatiókat *Trendelenburg*-helyzet-

ben végeztük. Általános impressiónk az, hogy az ily elhanyagolt eseteknek megoperálása súlyos beavatkozást képez. A veszedelmet a számos összenövés bélével, hólyaggal vagy uretherekkel alkotja, másrésről pedig folytonosan fejlünk, illetve a beteg feje felett függ Damokles kardja, hogy megnyitjuk valamelyikét a genyőczoknak, s így alkalmat adunk a septikus peritonitis kifejlődésére. Az eltávolított tumorban kifejezett pyosalpinxet egy ízben sem találtunk. A tubák rendszeren meg voltak vastagodva, az ovariumokban kis cystás degeneratio mellett számos finom pókhálószerű adhaesio volt. Eseteink a következők:

1. P. Jakabné 32 éves baba. Nyolcz év óta szenved s áll gyógykezelés alatt. Műtét november 14-dikén: sima gyógyulás, azóta jól érzi magát. Menstruációi még rendszeren jelentkeznek erősebb vérzéssel, s ilyenkor még göresös fájdalmai is vannak.

2. R. Bertalané, 27 éves, kétszer szült nő (utolsó 7 év előtt) állítólag 9 év óta beteg. Gonorrhoea külső tünetei mellett hosszú időn át állott baloldali salpingo-oophoritis miatt, mely heves égető fájdalmakat okozott, gyógykezelés alatt, minden eredmény nélkül. Május 20-dikán végeztük rajta a műtétet, de ez ideig állapotában javulás nem következett be.

3. W. Henriette 26 éves nem szült nőt 3 év óta gyógyítottuk kifejezett gonorrhoea miatt. Betegsége rendkívül lesorvasztotta. A tüneti gyógykezelések eredménnyel nem jártak s ezért július 19-dikén végeztük a laparotomiát illetve a castratiót. A műtét a számos adhaesio miatt igen nehéz volt, mindazonáltal sikerült mindkét adnextumort megprepedés nélkül eltávolítani. A műtét 1 óra 18 perczig tartott. Utána 4 napon át láztalan, hőmérséke 37—38 között ingadozik, pulsusa 108—120 gyenge. Ötödnap nyugodtan eltöltött éjjel után, 37.2° C. 124 pulussal hirtelen rosszul lesz, nagyfokú nyugtalanság, a pulsusnak gyors szaporodása, nyelvcsárazás következik be. Beöntésre sok flatus és kevés szék távozik, de ezután a flatusok ismét kolikaszerű fájdalmak kíséretében megrekednek, s többszörösen ismételt vizes és glycerines beöntés daczára nem távoznak. Maximalis hőemelkedés 37.8, de a pulsus 144. A delután folyamán érverés már nem számlálható s a rendszeres kámforozás daczára hatodnap delutánján bekövetkezik az agonia és delután 7 órakor meghal. A sectio a medence üregében kis fibrinosus peritonitist derített ki, s a vékonybélnek egy odanőtt részlete volt collabálva.

Ezen tapasztalatok megerősítettek bennünket azon tudatban, hogy a betegségnek legsúlyosabb tüneteit az adhaesiók képezik, és arra birtak, hogy kísérletet tegyünk a nagy veszéllyel járó laparotomiának elkerülésével ezen adhaesiók eloszlatására. A practikus gyógytudomány analog eseteiből véve példát, rendszeres szürke kenőcs-bedörzsöléssel tettünk 3 esetben próbát. Egy esetben 60 grammnyi szürke kenőcs bedörzsölése után (2 gm.-os portiókban) hosszú időn át tartó gyógyulást értünk el. Egy esetben teljesen hatástalan volt az eljárás. Harmadik betegünkben pedig szembetűnő volt a higanykúra után az előbb rögzített méhnek mozgathatóvá tétele, de ezen esetben a higany azonnal mérgezési tüneteket okozott, a mi megakadályozta a gyógymód folytatását. Ezen bár kis számú tapasztalásunk eredményét elég biztatónak tartjuk arra nézve, hogy vele alkalmas esetekben újabb kísérleteket tegyünk.

#### E) A hasüreg megnyitásával járó műtétek (*totalexstirpatio, laparotomia*).

A lefolyt esztendőben a hasüreg megnyitásával járó műtétet 57 esetben végeztünk, melyek a következőképen oszlanak meg:

Hysterectomia vaginalis	8	mortalitas:	0
Ovariectomia	24	"	2
Myomectomia	6	"	2
Castratio adnex tumor miatt	7	"	2
" fibromyoma miatt	2	"	0
Graviditas extrauterina	2	"	0
Laparotomia explorativa	8	"	1
Összeg: 57, mortalitas: 7 = 12.28%			

A nagy gynaeceológiának anyagát összetevő eseteknek évről évre szaporodó számát többféle körülmény okozza. Természetes, hogy ezen betegségeknek felhalmozódása nem úgy értendő, mintha most több nő szenvedne hasdaganatokban mint azelőtt, hanem relative nagyobb azoknak a száma, a kik operatióra kerülnek. E tény egyik legnagyobb diadala a XIX. század orvostudományának, mert általa évenként sok ezer nőnek mentjük meg az életét, a kik még pár évtizeddel ezelőtt betegségük következtében a bizonyos halálnak néztek elébe.



Hogy ezen a téren a legnagyobb érdem a sebészetnek, nevezetesen a hassebészetnek tüneményes haladását illeti, annak legszembeszökőbb bizonyítékát maga a közönség adja meg az által, hogy látva egyeseknek csoda-számba menő meggyógyulását, levetkőzte azt a félelmet, melylyel még rövid idővel ezelőtt is a késsel szemben viselkedett, nem riad vissza az operatio gondolatától, a legtöbben gondolkozás nélkül beleegyeznek a leg súlyosabb beavatkozásba. Sőt már a másik végét kezd fenyegetni, hogy tudniillik a chronikus betegségben szenvedők maguk sürgetik az operatiót. A közönségnek ezen határt nem ismerő bizalma minden évről fényesebben szóló bizonyítéka tudományunk haladásának. Az anyagnak nagyobbodása bővítette az alkalmat ezen betegségek tanulmányozására: tisztult szemkörünk s a hasdaganatok diagnosisa a tökéletességre kezd igényt tartani. Ezen ismeretek nem maradnak egyesek birtokában, az orvosok közkincsévé lesznek. A gyakorlatba kerülő fiatalabb generatio korábban felismeri már a bajt s idejekorán gondoskodik, hogy betegét az operatióra alkalmas intézetbe küldje. Kezdünk már mi is abba a helyzetbe jutni, a mivel több külföldi professor dicsekszik, hogy nincsen alkalmuk nagy hasdaganatokat látni, mert idejekorán kerülnek sebészi beavatkozás alá. Ritkábban látjuk már mi is a vidékről felkerült hastumorról bíró nőbetegeknek a hasán a köpölyözésnek, piócázásnak nyomait. Talán korai volna még ugyan azt állítani, hogy az ország orvosainak intelligenciája már elérte azt a nívóaut, hogy mindig felállítja a pontos diagnosist, de úgy látszik gyökeret kezd verni az „in omnibus dubitare“ elve, s a hol maga nem jön tisztába a hasnövéseknek okával, előbb szánja rá magát, hogy betegét máshoz is elküldje. Azt is látjuk, hogy a hassebészetnek legerősebb hívei maguk a megoperáltak, mert több esetben észleltük már, hogy elbocsátott gyógyult betegeink lakóhelyükről egész sorozatát küldötték klinikánkra a nagy hassal bíró asszonyoknak. Ezen viszonyok teszik érthetővé az operatióra kerülő myomáknak és ovarialis daganatoknak nagy számát. Legkevésbé javulnak a viszonyok a carcinoma uteri korai felismerésében. Aránytalanul csekély azon eseteknek száma, a hol még radikális operatiót végezhetünk, s ezek is legnagyobbbrészt fővárosiak. A vidékről jövő betegek rendszeren oly elhanyagolt állapotban vannak, hogy az ideiglenes kezelés is illusorius már. Ennek egyik oka abban rejlik, hogy vérzéseken a nők nagyon sokféle úgynevezett jóindulatú betegségek miatt is szenvednek és nagyon későn szánják rá magukat arra, hogy orvos vizsgálja meg őket. Sajnos, nagyon sokszor ebben sincs köszönet; mert a legtöbb általános gyakorlatot űző orvos azt a műhibát követi el, hogy vagy felületesen vagy általában nem vizsgál, hanem vérzésről hallva, azonnal felírja a panaceát, a secale-készítményeket, vagy pedig a hydrastist; a betegséget csak akkor ismeri fel, a midőn a szétesés jelei mutatkoznak már, a folyamat átterjedt a hüvelyre, s ekkor előbbi műhibáját még azzal a ki-méletlenséggel tetézi, hogy a betegnek, ráveendő őt a fővárosba utazásra, megmondja, hogy rákja van, de legyen megnyugtatta, a klinikán meg fogják operálni. Ezzel a gyógyíthatlan beteget a legnagyobb kétségbeesésbe ejtve, abba a nehéz dilemmába hozza a klinikák vezetőit, hogy felebaráti kötelességből, incollegialitást kövessenek el. A beteg némi megvigasztalása csak úgy lehető, hogy a klinika tekintélyét állítjuk az egyes orvosával szembe: tagadjuk a ráknak jelenlétét.

\*\*\*

Nehezen hihető, hogy valamikor el fogja érni a hassebészet azt az időt, a midőn mortalitas nélkül végzi teendőit. Igaz ugyan, hogy a statistikák nagyon különbözök: elismert nagy sebészek sokkal rosszabb eredményeket mutathatnak fel, mint olyanok, a kik nem vergődtek még fel a tekintélyek sorába. A statistikák e különbözőségét megadja az anyag különbözősége. Az egyik csak azt operálja meg, a mi emberi számítás szerint egészen biztosra vehető, a másik belefog mindenbe, ha csak legkisebb reménye is van arra, hogy embertársának segít. Hogy melyik a helyesebb, ki tudná azt megmondani? Az-e a humanismus, hogy elpusztulni engedjük azt, a kinek megoperálása statistikánkat rosszabbodással fenyegeti,

avagy az, hogy operáljunk ott is, a hol csak nagyon halvány remény kecsegtet. Úgy vélem, ha magukat a betegeket kérdeznők meg, az utóbbi álláspontra helyezkednének.

A hassebészetnek általános alapelvei meg vannak már állapítva. Technikáját csakis a részletekben lehet még tökéletesíteni. Az asepsissel oly fegyver jutott birtokunkba, hogy kellő óvatosság mellett a kívülről jövő infectio veszedelmét kizárhatjuk. Hogy mindeme előnyök mellett még mindig elég nagy a halálozás, ennek oka abban a sajnos körülményben rejlik, hogy a hassebészetben septikus infectióval a beteget nem csupán a külvilág fenyegeti, hanem a halálos veszedelem csiráját testében is hordhatja. Hogy így áll a dolog, azt bizonyítják klinikánknak mult évi halálesetei is. Pyaemia és septikus peritonitis tünetei között 5 betegünk halt meg; ezek közül az egyik gyermekágyban elgenyedt cystával már meglévő pyaemiával került operatióra; a többi 4 betegünknek a tumor volt genyes, illetőleg eves tartalmú. Hatodik halálesetünk volvulus miatt következett be. A 7-diknél óriási ascitest okozott peritonitis tuberculosa és e mellett mitralis insufficiencia volt jelen. A legsúlyosabb dyspnoe állapotában levő betegnél vitalis indicatio volt a hasvíz leboesátása. Punctio helyett explorativ laparotomiát végeztünk. Beteg azonban műtét után rövid idővel szívbaja következtében elhalt. A műteti beavatkozás rovására tehát 6 haláleset jut = 10.34%. Eseteinket nem statistikánk szépitgetése czéljából részletezem, hanem azért, mert a halálozások a legjobb criteriumai annak, hogy a követett eljárás helyes-e? A bélnek elzáródását, ezen rendkívül kellemetlen és kiszámíthatlan szövődményét a hassebészetnek, a mely könyörtelenül megkivánja a maga százalékát, nagyon nehéz kizárni. Abból a szempontból, hogy műtét alatt a belek elő ne essenek, úgy járunk el, hogy az operatiót megelőző napon bő ricinus adaggal kiűritjük a bélesatornát s utána két Bismutum cum Laudano porral (0.5:0.01) a beleket megnyugtatni iparkodunk. Műtét után a beteget a legnagyobb nyugalomban tartjuk s lehetőleg koplaltatjuk; széket 5-dik, 6-dik nap idéztünk elő. Ezen eljárással hosszú időn át nagyon meg voltunk elégedve, de rövid idő alatt észlelt két bélezáródásnál láttuk azt, hogy az elzáródott hely nem rosszindulatú peritonitis adhaesiva által volt rögzítve. Ezen összetapadásokat minden esetre elősegíti a bélnek nyugalma. Kérdés tehát, nem volna-e rationalisabb, egyeseknek, főleg angol orvosoknak módszerét követni, a kik a műtét után rendszerint alkalmaznak hashajtókat. Ezen eljárástól eddig azért tartózkodtunk, mert a narcosistól különben is megviselt gyomrot nem akarjuk még hashajtókkal terhelni, a beöntések pedig nem idéznek elő az egész bélesatornára terjedő peristaltikát.

(Folytatása következik.)

## Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

### Egy új szemteke-rögzítő.

*Áldor Adolf* dr., nagy-károlyi köz-kórházi igazgatótól.

A szemteken végezhető műtéteknél a tekének biztos módon való rögzítése tudvalevőleg nem csekély fontosságú.

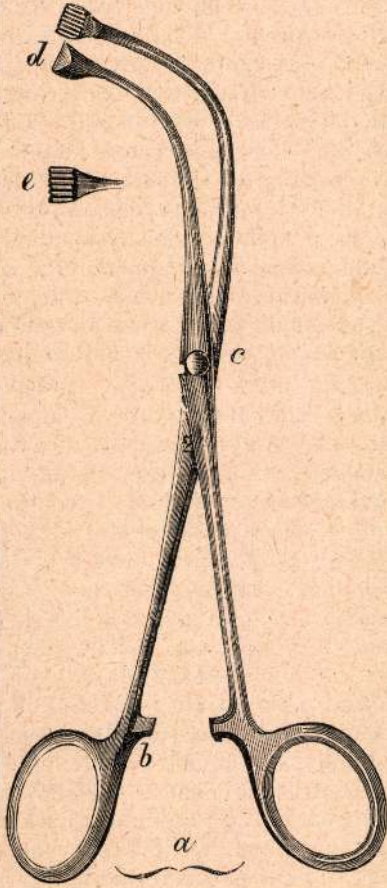
A rögzítő-csípőket Graefe hozta alkalmazásba. Az ő általa konstruált műszer, mint ismeretes, nem egyéb mint egy gombos rugóval ellátott záró csípő, melynek hegyes, egymásba kapaszkodó fogacskákkal ellátott végeivel a szemkötőhártyának redőjét megfogjuk. Ennek a műszernek az a hátránya, hogy rugója a műtét alatt gyakran felpattan, és másrésről a szemtekének, illetve a kötőhártya-redőnek elbocsátása nem történhetik meg elég gyorsan, mint az sok esetben kívánatos; nem szétszedhető és nem kellőleg tisztítható.

Weber a Graefe-féle műszert javította az által, hogy a rugós zárt villaalakú tolózárral cserélte fel és a fogószárak végeit ívalakra vette. Ennek a tolózára is gyakran megakadt a zárásnál és egyéb hátrányai ugyanazok mint az előbbinek.



Schulek tnr. a Weber-féle rögzítőn újabb időben úgy módosított, hogy a fogó végén lévő hegyes fogacskák helyett, barázdászerű rovátkákat csináltatott, melyekkel a conjunctiva-redő kevésbé sértődik. Azonkívül az ívalakú hajtást tompa szögge változtatta át. Ezen változtatások sem távolították el az eszköz főhátrányát, csakis a rovátkás végei célszerűbbek, mint a Graefe és Weber-féle eszközökön lévő hegyes fogacskák.

Én már régen foglalkozom azzal a gondolattal: hogy szert tegyek egy olyan rögzítő-csípőre, mely a mellett, hogy gyorsan és biztosan zárjon és bocsásson, egyszerű, szétszedhető, könnyen és alaposan tisztítható legyen. Ezen törekvésem megvalósulását úgy véltem elérhetni, hogy ha a Péan-féle pince-haemostatique zárát és szétszedhetőségét kombinálom a Schulek-féle barázdás végekkel, de úgy hogy az eszköz fogóvégei ne szögletben — mint a Schulekén, — hanem ívalakban — nagyobb ívben mint a Weberén — legyen meghajlítva; továbbá hogy rovátkás végei finomabb barázdákkal legyenek ellátva.



Ezen tervemet a Garay czéggel közöltem, és ez megbízásom értelmében egy teljesen kielégítő, az eddig használatban levő szemrögzítők hátrányaitól mindenben ment, több szemműtéim alkalmával teljesen bevált, kifogástalan műszert készített.

A műszer, mely a mellékelt rajzban látható, ollószerű fogantyúval és ugyanolyan zárral bír, mint a Péan-féle pince-haemostatique, a fogó szárai pedig a csípős végek felé olyformán vannak ívalakban meghajlítva, hogy a kötőhártya a bulbusnak bármely

tájéján kényelmesen megfogható vele. A tulajdonképi csípőkészülék pedig belül egymásba pontosan illő barázdás rovátkákkal ellátott két négyszögletes lapocskából áll.

A műszer méretei következők: hossza a hajlás domborulatán mérve (a—d-ig) 15 cm.; a Péan-féle zár (b) közvetlen a fogantyú mellett van; ettől egy csap körül forgó és itt szétszedhető sarokzár (b—c) 5 cm.; a sarokzártól a barázdás végekig (c—d) a domborulatán mérve 66 mm.

A fogó végei, melyek közé a kötőhártyaredő befogatik, négyzeteket képeznek. Ezeknek egy-egy oldala 5 mm. hosszú és függőlegesen álló 6—6 párhuzamos finom barázdával vannak ellátva.

Ezen műszerrel a rögzítés gyorsan és biztosan foganatosítható és a biztosan megfogott kötőhártyaredő ép oly biztosan és gyorsan elbocsátható. A kötőhártyát nem sérti, könnyen szétszedhető és alaposan tisztítható.

A műszer a Garay czégnél megszemlélhető és onnan meg is szerezhető.

## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület Nagyváradon.

(Folytatás.)

1894. februári szakülés.

1. Rosinger Vilmos dr. egy esete kapcsán előadást tart a „méhenkívüli terhesség”-ről. Az előadás alapját szolgáltató esetvázlatos leírása a következő:

34 éves, V. P. nőről van szó, kinek havi vérzése 1892. márczius közepén jelentkezett utoljára. Április közepén csak 1—2 csepp véres váladék mutatkozott, de ugyan e hó végétől kezdve folytonos, bár mérsékelt vérzései vannak. Ugyanekkor a jobb medence-félben s a keresztirányon szülfájdalmakhoz hasonló fájdalmak léptek fel. A nőről május hó 4-dikén felvett jelenállapot: a vérszegény nő arcán gyötörő fájdalom kifejezése látszik, szagundora s émelygései vannak, nyáladozik s az ételt kihányja. Külső vizsgálat: a jobb medence fél ökönyi, feszes, fájdalmas dagtól van kitöltve. A kombinált vizsgálat azt mutatja, hogy a hüvely laza, a hátsó hüvely-boltozat erősen elődomborodott, mindenütt a jobb medencefél faláig terjed, ruganyos, feszes, a külső daggal összefügg, belsőleg sem mozgatható s igen fájdalmas. A méh balra tér el, fundusa 2 ujjnyira a fadomb felett, nagyobb, puhább, a leírt daggal szorosan összefügg, a külső méhszáj ujjnyi. A bal medencefél üres. A hüvelyből véres váladék ürül. A dag napról-napra nagyobb térfogatot nyert, a fadomb felé kezdett emelkedni, sőt áttért a bal medencefélre. A hüvelyboltozat annyira leterjedt, hogy a széttárt szeméremrésen át mint sötét-kékes dag látható. A fájdalmak fokozódtak s vizeletrekedés állt be. E jelekből ektopikus terhesség lett megállapítva.

Május 25-dikén a kórkép: a dag jobb oldalt 2, bal oldalt 4 ujjnyira volt a köldök alatt. Portio nem érhető el, a bal hüvelyboltozat is erősen lenyomott, a méhszáj ujjnyira nyitott, mérsékelt vérzés. Fájdalmak alábbhagytak. Emlökben colostrum, a has közep-vonalában barna csik. Jobboldali ektopikus terhesség kétségtelen s az elvérzés veszélye miatt az ektopikus pete total exstirpációja laparatomia útján lett elhatározva.

A has megnyitása után talált lelet: a méh kis ökönyi, magasra feltolt, hashártya borítékja élénk piros. A méh mögötti hashártya alatt a Douglas-ürben s balra húzódva a széles szálagban két ökönyi, sötétkéken áttetsző dag. Jobb oldalt kis gyermekfejnyi, az ugyanezoldali széles szálag lemezei által részben fedett, vastagabb falatú halvány-piros, ruganyos, gömbölyű képlet, mely az előbbi — a subperitonealis haematómától — megkülönböztethető, bár vele összefügg.

A jobb tuba kisujj vastagságú, 8 cm. hosszú s a dag felületén húzódik jobb- s lefelé, a fimbriák benne eltűnnek. Ovarium nem látható.

Tehát egy intraligamentosusan kifejlődött ektopikus terhesség jelei vannak jobboldalt, baloldalt ruptura által keletkezett haematocele van.

A haematocele a magzat elhalását jelezte. Ez s azon körülmény, hogy a vérszegény nőre végzetes lehetett volna még egy nagyobb vérzés, a műtét félbeszakítását tette szükségessé s a hassebet egyesítették. A gyógyulás láztalanul folyt le. A sebvonat per primam gyógyult.

A 11-dik napon a műtét után a hassebet 8 cm. hosszban szétvált, a cseplesz a jodoform-gaze-be sarjadzott, s a belek a sebszélekkel összenőttek. A hó ekkor is rendes volt. A cseplesz egy része ekkor eltávolított, a belek reponáltattak s a hassebet újra egyesítették, mire a gyógyulási folyamat zavartalanul folyt le.

A beteg a helybeli bábaképezdéből, hol a műtét végeztetett, július 17-dikén a következő lelettel lett elbocsátva: a hassebet a köldöktől a fadombig erős linearis heggel gyógyult. Belső vizsgálatnál mindkét parametrium még kissé lenyomult, jobb oldalt egyenetlen dudoros részek tapinthatók. Portio a fanizület mögött, a külső méhszáj csukott.

Előadó ezek után megemlékszik még 3—4 régiebb, csak futólag észlelt esetéről is.

Az általa észlelt esetek vázolója után előadó általában a méhenkívüli terhességről szól. Ismerteti annak féleségeit, az oki momentumokat, melyek annak létrejöttére alkalmat szolgáltatnak, a kifejlődés módjait, a veszélyeket, melyekkel jár, a tüneteket, melyek alapján diagnosztizálható. Részletesen foglalkozik az ektopikus terhesség differential-diagnosisával, melynek segítségével megkülönböztethető petefészekbeli dagoktól, parovarialis dagoktól, parametritikus izzadmánytól, stb.

Említi, hogy felismerésére fontos jelnek tartják a pseudo-deciduát, mely az uterusból ürülve, kétségtelenül ektopikus-terhesség mellett szól. Nem kevésbé figyelemre méltó az emlők által elválasztott colostrum.



Felhoz irodalmi adatokat ezek után, melyekből kiviláglik, hogy méhenkívüli terhesség ismételt előjöhét ugyanazon nőnél.

A therapia főképp a műtét, egyes esetekben expectative lehet eljárni. Mérvadó lesz a nő állapota. Werth szerint minden ektopikus-terhesség úgy tekinthető, mint egy rosszindulatú alképlet, mely a nő életét már az első 24 órában kioltathatja. Ha a vérzés életveszélyes jelleget öltött, érlökés alig, vagy nem tapintható, nem marad más hátra, mint a laparotomia. Ha a vérzés nagy veszélyét a nő már átélte, ha már haematocele képződött, direct életveszély nines s ekkor általános nézet szerint expectative lehet eljárni. Igen nagy vérdagok, ha aseptikusak, felszívódhatnak. Ha ez hetek mulva sem történik meg, művileg kell beavatkozni per vaginam vagy a hüvelyboltozat megnyitásával.

Javalva van a laparotomia akkor is, ha a haematocele nagyobbodása által a fájdalom fokozódik, a vérvesztés által a közérzet igen rossz lesz, vagy ha álmatlan éjjelek és psychikus izgatottság kimerítik a beteget.

Műtéténél csak a terhesség végén kell tekintettel lenni a magzat életére.

Grósz Albert dr. az előadáshoz megjegyzéseket fűz s főképp a magzat sorsára vonatkozólag tesz észrevételeket. Szerinte első sorban az anya s csak másodsorban jön szóba a magzat megmentése.

Előadó az előtte szóló (Grósz A. dr.) szavaira reflectálva kiemeli, hogy méhenkívüli terhességnél, ha a magzat elég idős, laparotomiát végeznek.

Elnök visszaemlékezik egy esetére, melyben fáluról kocsin hoztak hozzá ily terhes nőt már haldokolva. Mire a kocsiról levették, meghalt, de nyomban a sectio cesareat végezte. A gyermek nem volt megmenthető. Az elhalt anya eclampsiában szenvedett.

Ezúttal örömet fejezi ki a felett, hogy előadó nem hagyta feledésbe menni az együtt észlelt érdekes esetet.

Előadó: másfél év után újra megvizsgálta a nőt, kiről előadásában szó volt. A bal parametrium, hol akkor haematocele volt, most szabad. A jobb parametriumban a betokolt magzatot sejtí. Hasonló esetben ajánlatosnak tartja a total-exstirpációt, mert a bennhagyott magzat utólag bajt csinálhat. Volt eset, hogy tályog támadt s a kiürült gennyben magzatesontok voltak felfedezhetők. Volt eset, hol ily tályog a rectumon tört át s ürült ki. A szóban levő nőnek néha görcsrohamai vannak s ezt előadó a bennmaradt magzat-csontok nyomására véli visszavezethetni.

## IRODALOM-SZEMLE.

### I. Könyvismertetés.

A vizelet-elválasztó rendszer klinikai vizsgáló módszerei. Irta Fodor Géza dr. Dobrowsky és Franke kiadása.

Ezen 80 nyomtatott oldalra terjedő munkában szerző egy rövid bevezető után, melyben a vizelet vizsgálatnak fontosságát hangsúlyozza, tárgyalását a vesék boncztanával kezdi meg, s folytatja azok élettani működésének magyarázatával. Itt előadja a vizelet-elválasztás feltételeit, különösen hangsúlyozva a vérnyomásnak s az idegrendszernek befolyását, majd röviden elősorolja a vizelet elválasztásánál illetve kiürítésénél beálló egyes rendellenességeket. Maguknak a veséknek physikalis vizsgálata — igen helyesen — lehetőleg röviden van tárgyalva, megemlítvén mégis a mit a megtekintés, a tapintás és kopogtatás ezen a téren szolgáltathat. Sokkal fontosabb a vesemegbetegedések diagnosztikájában a vizeletnek physikai és vegyi vizsgálata. Manapság olyan irodalommal rendelkezünk, olyan sok nézettel állunk szemben, hogy valósággal nehéz ezekből lehetőleg sokat, de tulajdonképp csak annyit feltüntetni, a mennyi az olvasónak, legyen az akár tanuló, akár gyakorlottabb, hasznára váljék. Szerző ezen kérdést valóban nagy ügyességgel és szakavatottsággal oldotta meg.

Világos, rövid előadásban igen jó nyelvezettel megírt mindent, a mit a modern uroskopia ismer. Igen természetes, hogy legfőbb súly a vegyi vizsgálatokra van fektetve. Minden alkatrész külön fejezetben van tárgyalva; minden fejezet élén el van mondva az illető alkatrész összetétele, keletkezése, tovább a kimutatásának módzatai, a napi mennyisége, végre össze van foglalva az egyes

kóreseteknél észlelt elváltozása is. Ha nem is állíthatni, hogy szerző mindent felsorol a mi az egyes alkatrészekről eddig tudva van, nevezetesebb tulajdonságaiból azonban mit sem hagy el; épen ezért is van meg rövid kézikönyvének az a nagy előnye, a mit könnyen áttekinthetőségnek nevezünk. Hogy rövidsége mellett mégis mennyire kimerítő, azt igen jól illusztrálja azon körülmény, hogy az egyes normal oldatoknak, keverékeknek, nemcsak vegyi constructiója, de még elkészítésének módja is fel van említve (pl. chlór kimutatás-, cukor meghatározásnál stb.). A vizelet rendes vegyi alkatrészei után, a rendellenes alkatrészek tárgyalatnak hasonló módon mint az előbbiek. Minthogy ép ezen rendellenes alkotórészek kimutatása oly fontos a gyakorlatban, kiváló gond lett fordítva azok kimutatására szolgáló módszerek leírására, s mondhatni, ha egyik-másik eljárás ki is maradt, az magyarázatát vagy a nehezen kivihetőség vagy a megbízhatatlan voltában leli.

Az utolsó fejezet a vizelet üledékének mikroszkopiai vizsgálatával foglalkozik. A szöveg megérthetőségéhez nagyban hozzájárulnak a szépen sikerült és kellő helyen alkalmazott ábrák. Az egészet a vizeletben található parasiták és bacteriumfajoknak pusztá felrórolásával fejezi be. Végül legyen szabad különösen hangsúlyoznom, hogy a magyar irodalomra olyan figyelem lett fordítva, hogy abból alig maradt el valami.

Mindezek után bátran el lehet mondani, hogy egy rövid kis munkában igen hasznavehető kézikönyvet nyújtott a tanulónak, de egyszersmind hasznos segédeszközt a gyakorlottabbnak is.

Gara Géza.

Behring: Bekämpfung der Infektionskrankheiten. Infection und Desinfection. Verlag von G. Thieme. Leipzig, 1894.

A fertőző betegségek tanának tudományos művelésében jó nevet szerzett szerző hálás feladatot végzett, a mikor ezen legújabb munkájában a desinfectio kérdésének alapos tárgyalása által ezen részleteiben még annyira ellenmondó, részben bonyolult tárgyban a kiigazodást lehetővé tette. Rendszeres, könnyen áttekinthető módon tárgyalja az összes szerves és szervetlen fertőtlenítő anyagokat, úgy azokat, melyek közvetlenül a mikrobákra, valamint azokat, melyek a mikrobák termelte mérgekre hatnak. A munka második részében a fertőző betegségek és specifikus orvoslásuk (vérsavó-therapia) kritikus-historikus megbeszélése foglaltatik. A míg a munka első részében a tárgyilagosság uralkodik: a második részében az egyéni nézet lép előtérbe, a mi azonban semmit sem von le a munka értékéből, sőt inkább vonzóvá teszi az olvasmányt; csupán az olvasó részéről követel ez utóbbi körülmény több önálló bíráló képességet.

### II. Lapszemle.

#### Kórtan.

A pestis bacillusáról jelent meg előzetes közlemény Kitasato tanártól, a kit a japán kormány küldött ki Hong-Kongba, a járvány színhelyére, a baj tanulmányozása céljából. Úgy a pestisben elhaltak szerveiben és a mirigydaganatokban, mint a betegek vérében egy bacillust talált, mely burokkal van ellátva, anilinfestékkel két végén erősebben festődik és ennek következtében nagyon hasonlít a tyúkeholera bacillusához. A lépben a bacillusok egész halmazokban találhatók. A mirigydaganatokban és belső szervekben levő bacillusok könnyebben veszik fel a festéket, úgy hogy nem csupán a pólusok, hanem a középső részek is jól megfestődnek. A Gram-féle módszer alkalmazhatóságát illetőleg szerző eddig még nem képes feleletet adni. A bacillusok legjobban testhőmérsék mellett nőnek. Megalvasztott vérsavón nedves, sárgás-szürke lepedéket képeznek; agar-lemezekon fehéres-szürke, reflectált fényű kékes, kerek, szabálytalan szélű, nedves telepek nőnek; gelatinában a szüresatorna mentén finom homály mutatkozik, a felületen pedig alig mutatkozik növekedés. Minthogy Hong-Kongban jelenleg igen magas a hőmérsék, szerző még nem dönthette el biztossággal, vajjon közönséges hőmérséknél elfolyósítja-e a pestis bacillusa a közönséges gelatinát. Burgonyán 28–30° C. mellett nem mutatkozik növekedés, 37° C. mellett pedig néhány nap mulva csekély szürkés-fehér, száraz lepedék keletkezik. A pestis bacillusa gyengén mozog, spóráképződés eddig



nem észleltetett. Egerek, patkányok, tengeri malaczkok és házi nyulak a tenyésztetést bőr alá fecskendezése után megbetegsznek és pedig az állat nagyságához képest 1—2 nap alatt; szemeik vízesek lesznek, nem akarnak mozogni, később az ételt is kerülik, a hőmérsék emelkedik és görcsös tünetek között 2—5 nap alatt elpusztulnak. A befecskendezés helyén infiltratio keletkezik, a lép megnagyobbodik, néha a nyirokmirigyek is megnagyobbodnak; az összes szervekben megtalálhatók a bacillusok. Galambok fogékotlanaknak bizonyultak. Tiszta tenyészettel táplált egerek és tengeri malaczkok szintén megkapták a bajt. Megjegyzendő, hogy az állatokon ugyanezen tünetek mutatkoztak akkor is, ha nem tenyészettel, hanem a mirigydagánatok tartalmával vagy szervdarabkákkal történt a fertőzés. 28—30° C. mellett 4 napon át a levegőn tartva, illetve szárítva a bacillusokat, ezek elvesztették életképességüket. A napsugaraknak kitett bacillusok már 3—4 óra alatt tönkrementek. Húslevestenyésztet 1/2 órán át 80° C.-ra hevítve sterilizál; 100°-ú áramló gőzben pedig már néhány perc alatt tönkremennek a bacillusok. 1%-os carbolsavban már 1 óra alatt elpusztulnak a bacillusok, 1/2%-os oldatban pedig 2 óra alatt. 1%-os calciumoxyd-oldat 2 óra alatt öli meg a bacillusokat. (The Lancet, August 25. 1894.)

### Belgyógyászat.

**Pankreaskő okozta kólika** egy esetét közli *Holzmann*. A kólikákon és sajátságos köveken kívül még nyálfolys, mellituria és láz voltak jelen. Az orvoslás pilocarpin befecskendezésében állott, a melynek következtében — valószínűleg a pankreasváladék megszorítása útján — javulás következett be. (München. med. Wochenschrift, 1894. 20 sz.)

**Meningitis cerebrospinalis** egy esetét közli *Aufrecht*, melyben forró fürdők alkalmazása után gyógyulás következett be. A 25 éves betegnél a betegség protrahált lefolyású volt. A betegség 3. hetének végén olyan volt az állapot, hogy teljesen kedvezőtlen prognoszt kellett felállítani. Miután a beteg már 10 napon keresztül teljesen somnolens állapotban feküdt: főleg az alacsony hőmérsékre, valamint a szapora kicsiny pulsusra való tekintettel szerző forró fürdők alkalmazására határozta magát. 12 nap alatt a beteg összesen 12 forró 32° R. hőmérsékű fürdőt kapott; egy-egy fürdő tartama 10 perc volt. Már az első fürdők után feltűnő javulás mutatkozott. A sensorium tisztult, a tarkómerevség és fájdalmasság csökkent és a 12. fürdő után az összes kórtünetek elmúltak. Szerző melegen ajánlja a módszer megkísértését adott esetben. (Therapeutische Monatshefte, 1894. augusztus.)

**Ascites chylosus és chyliformis** cím alatt értekezik *Bargebuhl*. Quincke alapvető munkája óta különbség tétetik az ascites chylosus és az ascites chyliformis seu adiposus között. Az első a chylusedények sérülése vagy elzáródása által tételeztetik fel; ennek következtében valódi chylus jut a hasüregbe. Utóbbi tejszerű küllemét sejtelemelek (peritonealis epithelium, ráksejtek, leucocyta) zsíros szétesésének vagy a vér abnormis zsírtartalmának köszöni. Vegyileg a valódi chylus Senator szerint oly módon ismerhető fel, hogy cukor mutatható ki benne; ascites chyliformis eseteiben — hacsak diabetes nincs jelen — cukor nem mutatható ki. Ha azonban a transsudatum nagyon nagy, akkor néha ascites chylosus esetében sem mutatható ki cukor, rendkívül erősen lévén a chylus felhígítva. Szerző ezek előrebocsátása után saját esetére tér át, a melyben az ascites chylosust számos chylusedény carcinomatosus elzáródása okozta. Eddig 48 ascites chylosus eset található az irodalomban. A folyadék kémhatása ezekben az esetekben többnyire alkalikus, ritkábban közömbös és kivételesen savi volt. A fajsúly 1007 és 1026 között ingadozott. Fehérnye mindig ki volt mutatható és pedig többnyire serumalbumin (a maximum 0.086% volt), ritkábban casein és egy natronalbumin. Többször találtatott fibrin is és pepton nyomokban. A zsírtartalom maximuma 5.25%-ot vett ki. Gyakran cholestearin is volt a folyadékban, kivételesen lecithin is. A cukor-tartalom — mely 3 esetben valószínűleg a fentebb említett okból nem volt kimutatható — maximuma 0.802% volt. Ascites chyliformisnak 20 esete lett eddig közölve az irodalomban. (Deutsches Archiv für klin. Medicin, 51. kötet.)

### Sebészet.

**A cystitis orvoslása jodoformmal.** A jodoformot a következő összetételben lehet applikálni két-három napi szünet után egy egész hat köbcentimetryi mennyiségben: *jodoform* 1.0; *aether. sulf., ol. olivarium* aa 7.0. A befecskendezés üres hólyagba történik és rövidebb-hosszabb ideig tartó fájdalommal jár. Az oldatban levő *aether* izgató, eleinte fájdalmat okoz, hogy később érzéstelenítőleg hasson. Az orvoslás alatt levő húgyhólyaglobok kankós eredetűek s elévült jellegűek voltak, melyek meggyógyultak. A szer ily összetételben *tizenkét* esetben lett alkalmazva. Az *aether* azért adatott a jodoformhoz, hogy azt finom por alakjában elvigye a redők mélyébe, az olaj pedig, hogy csillapítsa az *aether* által okozott fájdalmas izgatottságot.

[A *jodoform* már maga izgatólag hat s a gyuladásban levő hólyag különösen reagál reá. *Antal* egyes különös eseteket kivéve, utóbb épen ezen tulajdonságánál fogva el is hagyta. Úgy látszik, hogy — bár a jodoformot már régebben használták hólyaglob ellen — újabban ismét több *csalhatatlan szer* említene, holott a *gyógyulás* sok esetben a természet *reperativ erejében rejlik*, mely egyes cystitis alakoknál különösen jellegző. Tévétra a *cizikhezöket* rendesen az vezeti, hogy *elévült*, nem organikus basisson nyugvó *cystitis* a mosások alatt rohamosan javul, mely azonban nem a jodoformnak, hanem a kiöblítésre használt *víz* tisztogató erejének, a *geny* eltávolításának, a *pangó húgy lecsapolásának* tudandó be. A hólyagnak kimosása diadalát — mint sebészi beavatkozás — épen az idült hólyagbajokban találja fel, de nem a carbol, sublimat, jodoformban, avagy ezek származékai által. Más-ként ítélendők meg egyes *adstringensek*, különösen az *argentum*, melyeknél még az antiseptikus hatás is érvényre jut. Referens.] (Oker-Blom. Schmidt Jahrb. 1893.). *Novotny dr.*

### Bőr- és bujakórtan.

**A melegség befolyása herpes tonsurans eseteiben.** A Bicêtre-kórházban egy herpes tonsuransban szenvedő beteg bronchopneumoniába esett, a minek következtében három héten keresztül körülbelül 39° C. körül mozgott testhőmérséke. Ezen idő alatt a herpes tonsurans teljesen elmúlt, a nélkül, hogy ellene valami orvoslás fogatosított volna. Ezen észlelet arra vezette *Nor-t*, hogy herpes tonsurans ellen következő orvoslásmódot kíséreljen meg: a haj rövidre nyírása és a fejnek zöld szappannal megmosása után körülbelül 50° meleg 1:2000 sublimat-compresszeket tesz a fejre, a melyeket vizálló anyaggal fed be és 24 óránként változtat. Az eredmény nagyon kedvező volt. (Progrés med. 1893. 153. l.)

**Reinfectio syphilitica** egy esetét közli *Eichhorst*. A két infectio között 11 hónap telt el; az első megbetegedés gyógyulása után három hónap mulva történt a második infectio. A 23 éves fiatal ember 1893. évi január havában gonorrhoeát szerzett. 4 hét mulva syphilitikus initialsclerosis, nemsokára pedig roseola volt kimutatható. Augusztus hónapban mirigynagyobbodások, condylomata lata ad anum, roseola, plaques muqueuses a tonsillákon. Bekenési gyógymód után szeptember 16-dikán gyógyultán távozott a zürichi klinikáról. Deczember 20-dikán újabb gonorrhoeikus infectio. 1894. évi január közepén jellegző syphilitikus sclerosis a praeputiumon és újból általános mirigy-megnagyobbodás és roseola. (Münch. med. Wochenschrift, 1894. 301. l.)

### Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Nedvező eczema ellen *Rotter* a következő kenőcsöt ajánlja: Rp. Formalini 0.35—0.50; Zinci oxydati, Talci aa 25.0; Vaselini 50.0. (Allgem. medic. Central-Zeitung, 1894. 56. sz.)

2. A tejelválasztás megszüntetésére *Joire* cocain 50%-os oldatát ajánlja egyenlő mennyiségű vízben és glicerinen, a melylyel a cseszbimbó naponként 5—6-szor beecsetelendő. 2—6 nap alatt a tejelválasztás megszűnik. (Wiener mediz. Presse, 1894. 29. sz.)

3. Az arcz idült eczemája ellen *Hebra* a következő oldatot ajánlja: Rp. Acidi salicylici 5.0; Ichthyoli 10.0; Glycerini 10.0; Spirit. Menthae, Spirit. lavandulae aa 20.0; Spirit. vini rectific. 60.0. (Le bulletin médical, 1894. 55. sz.)



## TÁRCZA.

## A hallei Universitas Fridericiana 200 éves fennállásának jubilauma.

1894. augusztus 2—4-dikén.

(Folytatás.)

Az első nap (aug. 1) programjához tartozott Albert porosz királyi herceg ünnepélyes bevonulása is este 7 órakor. Ezt a pályaudvaron a katonai és polgári főméltóságok fogadták és üdvözltek és kocsin kísérték a lakásába a különféle testületek által képezett kordon között; a kordonképezésre 3200 egyén volt kirendelve. A kordonon túl az utcák a közönségtől hemzsegték, ablakok és balkonokon minden hely el volt foglalva, az egész város lobogókkal, szőnyegekkel, virágokkal és cserjékkel ünnepélyesen feldíszítve. Maga a város az érkező vendégre igen kellemes megnyerő benyomást tett. A régi Halle-ből, a melyben 20 esztendővel ezelőtt fordultam meg utoljára, alig van meg valami; ez egy új Halle, szép utcákkal, szebbnél szebb lakóházakkal és parkozott szabad helyekkel; az utóbbiakat nagyobb városok, akár a mi fő- és szék városunk is mintául vehetné. Ebben az irányban hygienikus intézményeink sok kívánni valót engednek, de nálunk sok az irás, tanácskozás, beszéd és lakoma, kevés az eredmény; bár az előttünk álló hygienikus congressus után másképp lenne! Ha az előadottakhoz még hozzáteszem, hogy este a városi színházban igen élvezetes előadás volt (Böles Náthán) berlini vendégszínészekkel, és 8 órakor impozans fáklyásmenetet rendeztek a királyi herceg tiszteletére a halle-i tanulók, erre különféle korporációik díszruháikkal és zászlóikkal jelenvén meg; végül hogy utána a meghívott vendégek az egyetemi lovardában barátságos ismerkedésre összegyűltek, úgy ezzel az augusztus 1-én lefolyt programot kimerítettem.

Az augusztus 2-dikán történekről mult alkalommal tettem jelentést (9 órakor isteni tisztelet a domban, 11 órakor a fő-ünnepély az aulában, 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> órakor ebéd stb.; 5 órakor a királyi herceg nagy kísérettel a pályaudvarhoz kikísértetett stb.). A Peissnitzten tartott estéli monstre-ünnepélyt igen díszítette a Saale-n rendezett lampionos csolnakázás és tűzijáték; a folyó a reája bocsátot számtalan úszó-lámpással elárasztva hasonlított lidérc-fénnyel borított alvilági stix-hez.

Következett augusztus 3-dika. Ennek fénypontja a nagy ünnepi menet volt a városi templomba (Markskirche). A résztvevők ünnepi kosztümjeikben az egyetemen gyűltek össze 9 órakor és onnan vonultak megszabott rendben a városon át a templomba. A menet impozans benyomást tett a szemlélő közönségre, melyet a tanulók által képezett kordon tartott vissza oldalvást; a sok uniformis, színes talár, a deáktestületek középkori kosztümjei és zászlóvivői, a kísérő zenekarok a szemnek a legváltozatosabb képet nyújtották; az ablakokból kinéző hölgyek részéről az elismerés a menetre szórt virágokban nyilvánult. A nagy tömeg daczára mindenütt a legnagyobb rend volt, a templomban kiki megtalálta a maga helyét az előre kapott kártya nyomán. A rektor a székről szép beszédet olvasott fel a halle-i egyetem keletkezéséről és befolyásáról a német géniusz fejlesztésére, különösen kiemelve a vallási momentumokat a reformatio szempontjából a germán kulturára. Azután következett a kari dékánok részéről a kreált dísztudorok névsorának felolvasása. Helmholtzot a jogi kar tisztelte meg a díszes czímmel, Horsley-t az orvosi kar stb. A tudorrá avatás mindjárt in loco történt meg a szószékről; az illető dékán feltette fővegét és az illetők érdemeinek rövid felsorolása után doktorrá avatottak nyilvánította, felmentvén őket a személyes megjelenéstől és esküdtől, melyet a tudomány szolgálatában töltött nagy érdemeik által kipótoltnak nyilvánított. Zene és ének fejezte be a templomi ünnepélyt.

Délután 2 órakor volt az egyetem által a küldöttek részére rendezett nagy díszebéd a városi lövölde nagy termében. Mintegy 400-an lehettünk reá hivatalosak; minden fogás után egy-egy hivatalos toaszt mondatott, először a császárra, stb. Az étlap, italok kittünök voltak, a kiszolgálát kifogástalan, a miért a rendezőséget a legnagyobb elismerés illeti. Ki-kinek ki volt jelölve a helye, lehetőleg tarkázva helyi vagy külföldi notabilitásokkal; csekélységem a katonai főparancsnok: Schultzen ezredes és Wieden-

heim freiburgi rektor közé jutott; azon alkalommal az előbbtől sok érdekes adatot hallottam a 1866-diki hadjáratról, melyet mint secundlieutenant szolgált át. A sokféle jó italtól a legvidámabb hangulatban hagytuk el az éttermet s ki-ki a többi dolga után látott. Némelyek a városi színházban tartott díszelőadásra mentek (Iphigenie in Tauris), mások kis pihenő után az egyetemi lovardában tartandó, illetőleg megvárando nagy kommerszre siettek. Minthogy másnap Halle-t elhagyandó voltam, az idő kihasználása szempontjából a bonczani épület megtekintésére mentem Eisler magántanárral. Az ott tapasztaltak ismertetését, valamint a holland és belga egyetemeket, melyeket Halle-ből való távozásom után meglátogattam (Amsterdam, Leyden, Utrecht, Gent, Brüsszel), különösen bonczani intézményeiket tanulmányozandó, más alkalomra halasztom. A jubilaumot augusztus 4-dikén kirándulás fejezte be Wittenbergbe a reformatio emlékeinek megsemlélésére.

A halle-i jubilaum az ott szerepeltek mindannyijában mindenkor kellemetes reminiscenciákat fog felidézni. Eltekintve a szórazótató részétől, a mi ilyen alkalmakkor természetesen nem maradhat el, a német egység hatalmas nyilvánulása tudományban, militarismusan, társadalmi életben, munkában, szorgalomban stb. ébresztőleg hat a külföldre is, és ez azon kíváncsággal hagyja el az ily ünnepségek helyét: „láttam és okultam olyanon, a miből nekünk is volna hasznunk, ha meg tudnók honosítani“. Nem is kételkedek, hogy a jóból a jobbnak elfogadása nálunk is csak idő kérdése.

M—cs.

## Heti szemle.

Budapest, 1894. augusztus 31-dikén.

**A VIII. internationalis hygieni és demographiai congressus Budapesten** szeptember hó 1-én veszi kezdetét, és mint a mult heti számban közölt programja mutatja, szeptember 9-dikéig fog tartani. Lefolyásáról és munkálatairól közegészségügyi mellékletünk fogja annak idején értesíteni olvasóinkat; jelenleg csak általában fogunk e congressusok történetéről megemlékezni.

Az első internationalis hygieni congressust 1876-ban tartották Brüsszelben, egy nagy egészségügyi kiállítás kapcsán, mely a kiállításban bemutatott tárgyak megbeszéléséből állott. Itt indítványozta Lionville dr. a francia kormány képviselője azt, hogy e nemzetközi congressus állandóvá tétessék és két évenként összehívassék. Az eszmét elfogadták és a két évi cyclust egy ideig csakugyan meg is tartották. 1878-ban volt a párisi, 1880-ban a turini, 1882-ben a genfi, 1884-ben a hágai congressus. Az 1886-ra eső congressust Bécsben a cholera miatt 1887-re napolták el, melyet 1889-ben az akkori nagy világkiállítás alkalmával Párisban egy nem hivatalos congressus követett. 1891-ben következett a londoni, végre 1894-ben a budapesti congressus.

E congressusokban eleinte nem nagy számban vettek részt, később azonban mind népszerűbb lett; a genfi congressuson már 24 nemzetből több mint 400-an jelentek meg, a bécsi congressusnak pedig körülbelül 900 tagja volt. Legnagyobb congressus volt eddigé a londoni 1891-ben, melynek 2882 látogatója volt.

A budapesti jelen congressusra vonatkozólag tartani lehetett attól, hogy nem fogják nagyon látogatni. Kétség merült fel különösen az iránt, vajjon London után bir-e olyan vonzó erővel Budapest, hogy ide eljőjenek, annyival inkább, mert 1887-ben a bécsi congressusból kirándulást tettek a congressusi tagok Budapestre is.

Ez aggodalmak azonban nem bizonyosodtak be realisoknak. A jelen congressus látogatottsága számra nézve közel áll már eddig is a londoniéhoz. Augusztus 30-dikéig már körülbelül 2020-an iratkoztak be tagokul, a mely számban nincsenek benne a hivatalos küldöttek és a mely szám valószínűleg a congressus első napjaiban még szaporodni fog.

Örvendetes számban vannak képviselve hivatalosan a különböző országok kormányai, 30 állam küldött összesen képviselőket, legtöbbet Német- és Franciaország, azután Ausztria; képviselve van továbbá 141 hatóság, 57 egyetem, 246 tudományos egyesület.

Még örvendesebb az, hogy e congressusra nem kevesebb mint 900 előadás lett előre jegyezve, a mely szám tetemesen



túlhaladja a londoni congressus és megközelíti a római egyetemes orvosi congressus előadásainak számát.

Szerencsésen van megválasztva az ülések helye is, a polytechnicum és a természettudományi épület csoportokban, hol együtt van minden és kényelmesen elérhető. Részletes tájékoztatót ad pedig mindenről a congressus hivatalos lapja, mely magyar és francia nyelven mindennap megjelenik és minden tag azt ingyen megkapja.

Általában mondható, hogy a berendezés szempontjából az elnökség mindent megtett, a mi tehető és így alaposan lehet reménylenünk, hogy az egész congressusi hét mindenkinek megelégedése szerint jól fog lefolyni.

\*\*\*

**A cholera állása.** *Galicziában* a járvány folyton terjed, az esetek száma gyarapszik; így augusztus 28-dikán 277 megbetegedés és 143 halálozást történt, augusztus 29-dikén pedig a megbetegedések száma 238, a halálozásoké pedig 107 volt. Ugyanezen két napon *Bukovinában* 41 megbetegedést és 25 halálozást jelentettek be. *Oszták-Sziléziába* is már behurczolták újabban a cholera; *Niederkurzwaldban* nagyobb számú megbetegedés fordult elő. *Németországban* a császári egészségügyi hivatal kimutatása szerint augusztus 20-dikától 27-dikéig 78 megbetegedés és 32 halálozást fordult elő, és pedig Poroszország keleti részében 16 megbetegedés és 8 halálozást, a Visztula folyó mentén 34 betegség és 12 halálozást, a Netze-Warthe területén 24 betegség és 9 halálozást, Felső-Sziléziában 2 betegség, 1 halálozás, a potsdami kerületben 1 halálozás, a Rajna-kerületben 2 betegség és 1 halálozást. *Oroszországból* a héten nem érkeztek hírek. *Franciaországban* Bordeauxban augusztus 9-dikén egy choleraeset fordult elő. *Belgiumban* és *Németalföldön* az újabb hírek szerint már csökken a megbetegedések száma.

### Vegyesek.

**Budapest, 1894. augusztus 31-dikén.** A fővárosi statisztikai hivatalnak 1894. augusztus 12-dikétől augusztus 18-dikáig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 377 gyermek, elhalt 220 személy, a születések tehát 157 esettel múltak felül a halálozásokat. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup 1, ronesoló toroklob 6, hökhurut —, kanyaró 1, vörheny 2, himlő 3, typhus abdominalis 1, gyermekágyi láz 1, egyéb ragályos betegségek 3, agykérlob 9, agyvérömleny 5, rángások 10, szervi szív-baj 12, tüdő-, mellhártya- s hörgő- és höghurut 14, tüdőgümő és sorvadás 27, bélhurut és béllob 59, carcinomata et neoplasmata alia 13, méhrák 3, Brighth-kór és veselob 5, angolkór —, görvélykór —, veleszületett gyengeség és alkathiba 16, aszkór, aszály és sorvadás 5, aggkór 5, erőszakos halálozások 10. — A fővárosi közpórházakban ápolatott e hét elején 1858 beteg, szaporodás 733, csökkenés 689, maradt e hét végén ápolás alatt 1902. — A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak 1894. augusztus 20-tól augusztus 26-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 15 (meghalt 2), himlőben 9 (meghalt 1), állimlőben 4, bárányhimlőben 1, vörhenyben 31 (meghalt 2), kanyaróban 20 (meghalt 5), ronesoló toroklobban 24 (meghalt 5), torokgyíkban 7 (meghalt 3), trachomában 9, vérhasban — (meghalt 1), hökhurutban 1 (meghalt 1), orbánczban 7, gyermekágyi lázban — (meghalt 2).

— **Hoor Károly** dr., budapesti egyetemi magántanár és es. és kir. ezredorvos a kolozsvári egyetemen a szemészet tanárává nevezetett ki.

— **A budapesti kir. m. tud. egyetemi szemklinika működése az 1893/94. iskolai évben** ezim alatt adott ki egy füzetet *Grósz Emil* dr. tanársegéd, mint a ki Schulek tanár szabadságon létele alatt az oktatást és a szemklinikát vezette. A füzet mindenekelőtt a betegforgalomról ad átnézetes képet; úgy a bejáró mint a klinikán ápolott betegek száma ez évben is növekedett (5717 illetve 684 beteg a múlt évi 5371 illetve 617 beteggel szemben). Az operációk száma 820 volt, tehát szintén emelkedett. A kórboneztani és kórszövettani gyűjtemény jelentékenyen szaporodott, úgyisint a könyvtár is, mely ezidőszakra 21 szakfolyóiratot járat és 1423 művet tartalmaz. Betegsegélyezésre a klinika 225 forint 70 krajczárt adott ki. Végül még az oktatástigyre, a berendezésre és a személyzet irodalmi működésére nézve találunk adatokat a füzetben.

— **Dadogók gyógytanfolyama.** A vallás- s közoktatási ministerium felügyelete alatt szeptember hó elejétől Budapesten újabb gyógytanfolyamok tartatnak *dadogók* és *hebegők* számára. Felvétel iránt a tanfolyam vezetőjéhez, *Roboz József* siketnéma-iskolai igazgatóhoz kell fordulni s pedig e hó végéig a vakok orsz. intézetébe (Király-utca), azontúl pedig a tanfolyam saját helyiségébe, V. ker., Árpád-utca 8.

— **Hazai fürdők személyforgalma:** *Balaton-Füred* (VIII. 12.): 2260; *Buziás* (VIII. 21.): 1930; *Korytnicza* (VIII. 20.): 1332; *Lipik* (VIII. 16.): 1953; *Tátrafüred* (VIII. 19.): 3224; *Alsó-Tátrafüred* (VIII. 21.): 2131; *Új-Tátrafüred* (VIII. 18.): 2116; *Vihnye* (VIII. 15.): 1023.

† **Elhunytak:** *Haas József* dr. Pestmegye t. főorvosa, a koronás arany érdemkereszt tulajdonosa, a magyarországi gyakorló orvosok

nestora Budapesten életének 87-dik, orvosi működésének 65-dik évében; *Báró Jaromir Mundy* dr. a bécsi önkéntes mentő-egyesület megalakítója Bécsben 74 éves korában.

## „Szt. Lukács-fürdő“ részvény-társaság Budapest.

**Uj! Gyógykezelés meleg kénés vízzel:** A thermalis zuhany-fürdő!! (*Douche massage*). Téli kura az iszapfürdőben, mely a szállodákkal egy épületet képez. Nehéz betegek számára felhívzó készülék külön iszapfürdőbe. Kényelem és jó ellátás. Lakásokról és fürdőkről küld prospectust az igazgatóság.

### Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és szt. István-kórházban 1894. augusztus 23-tól egész augusztus 29-ig ápolott betegekről.

1894.		Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül				
		beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban				
		férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülendő	heveny fertőző	az álló-áti kórházban	
Aug.	23	39	37	76	36	27	63	4	5	9	1042	771	1813	868	41	59	845	
"	24	55	28	83	47	21	68	3	1	4	1047	777	1824	870	41	64	849	
"	25	32	47	79	68	38	106	4	6	10	1007	780	1787	848	41	59	831	
"	26	32	18	50	42	30	72	3	5	8	994	763	1757	843	41	56	817	
"	27	69	61	130	55	40	95	2	1	3	1006	783	1789	863	41	61	824	
"	28	60	55	115	43	45	88	7	5	12	1016	788	1804	871	41	67	825	
"	29	62	37	99	33	30	63	1	3	4	1044	792	1836	889	41	77	829	

**DR. DOLLINGER GYULA**

TESTEGYENÉSZETI  
ÉS  
SEBÉSZETI INTÉZETE

BUDAPEST  
VII., KERESPESI-ÚT 52.

A budapesti poliklinikán berendezett vegyi-, gőrcsői- és bacteriologiai

**ORVOSI LABORATORIUMBAN**

mindennemű ép és kóros váladéknak (ú. m.: vizelet-, köpet-, vér-, dajkatej-, hányadék-, ex- és transsudatum stb.), továbbá szöveteknek, daganatoknak úgy vegyi, mint gőrcsői és bacteriologiai vizsgálatára vállalkoznak

dr. VAS BERNÁT és dr. GARA GÉZA a laboratórium vezetői.

Poliklinika: VII., Dohány-utca 31. szám.

Med. univ. Dr. BÁCSEKAY BÉLA

nyilvános tehénhimlőtermelő intézete

ARADON

egész éven át szállít friss és biztos fogamzására nézve mindenkor előzetesen kipróbált oltóanyagot a következő áron:

Egy phiolá 50 egyénre (1 gr.)	3.—	100 egyénre való 8—10 phiolába
Két " 100 " (2 gr.)	6.—	osztva " " " " " " " " " " " "
Egy " 3 " " " " " " " " " " " "	50	Saját találmányát szabályozható scarificator (igen kedvelt oltó-eszköz) 1.25
" " 15 " " " " " " " " " " " "	2.—	

**Dr. HALPERTH ÁKOS**

testegyenészeti, massage- és svédornászati intézete

BUDAPEST,  
V. ker., Fürdő-utca 8. szám.



# ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÓGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

### Fülörvosi közlemények.

Közlő *Szenes Zsigmond* dr., kórházi rendelő orvos Budapesten.

#### I.

#### **Europhen, alumnol, diaphtherin és antiseptin gyógyértékéről fülgyógyedéseknél.<sup>1</sup>**

Uraim! Utolsó időben évenként újabb meg újabb gyógyszerek kerülnek napfényre. S miután a sebészet ez idő szerint orvostudományunk egyes disciplinái között úgyszólván a legnagyobb győzelmeket aratja, mely utóbbiakat azonban nemcsak kés és olló segítségével, hanem a legkülönfélébb lokálisan alkalmazott gyógyszer által elér: magától fog értetődni, hogy a legkülönfélébb műszerek mellett az *antiseptikus* gyógyszerek száma is évről évre meglehetősen arányban fog gyarapodni.

Hiszen ideális *asepsisről* fülörvosi beavatkozás legkevesebbjénél lehet szó s azért azon kell lennünk, hogy legalább *minél jobb antiseptikumot* alkalmazzunk, melynek feltétlen kelléke, a máskülönben igen könnyen történhető intoxicatio kikerülése szempontjából, hogy ne legyen mérgező hatása. Miután a genyedéssel járó bántalmak fülörvosi gyakorlatunknak meglehetősen nagy contingensét szolgáltatják, mindegyikünknek elég bőven nyílik alkalma meggyőződni az igen gyakran nagyon is magasztalt, valójában azonban többnyire semmit nem érő szerek gyógyértékéről.

Őszintén bevallva magam is már annyiszor győződtem meg a legjobbnak mondott gyógyszerek haszontalanságáról, hogy már arra is gondoltam, hogy soha hamarabb újat meg nem fogok kísérlni, míg más specialis kartárs ide vágó tapasztalatait nem közli. De ha arra gondolok, hogy a specialista elég gyakran „pro consilio” ezítélve, hallja mi mindent próbáltak már sine rezultato, és tanácsunkat tulajdonképpen csakis azért kéri ki, hogy valami újat vagy legalább is nem minden napit ajánljunk, és ha utóbbit nem teszszük, alig fogunk modern és folyton buvárkodó szakembernek tartatni: nem marad egyéb hátra, mint az újonnan fel-felmerülő gyógyszerekkel sorban, természetesen mindig a kellő óvatosság mellett, kísérletezni.

Ezt kívánom tenni a következő 4 antiseptikummal — *europhen, alumnol, diaphtherin és antiseptin*, — melyek nem csupán általában mint antiseptikumok ajánlottak, hanem a megjelent közlemények alapján a rhino-, laryngo- és gynaecologiai, sőt még a chirurgiai gyakorlatban is, a tűzpróbát kiállották és mint kitűnő gyógyszerek beváltak. Saját tapasztalataim alapján, melyeket 86 betegen gyűjtöttem, az ellenkezőről győződhettem meg. Egyik vagy másik gyógyszernek több napon át folytatott sikertelen alkalmazása után, az illető szert gyakran újból kísértem meg, és daczára hogy 2—3-szor is vissza-visszatértem az illető gyógyszerhez, mégis vagy semmi, vagy pedig csak oly csekély eredményt voltam képes vele elérni, mint azt akármely más be nem vált gyógyszer segítségével is bizonyára elértem volna.

Sztükségtelennek tartom, hogy az egyes kórtörténeteket in extenso közöljem, már a csekély eredmény miatt sem teszem, és azért csak a resuméra szorítkozom, melyet minden egyes esetben történt feljegyzéseimből kaptam. Említett gyógyszerek physikai tulajdonságainak vagy chemiai szerkezetének bővebb ismertetésétől is eltekintek és csak annyit kívánok általánosságban megjegyezni, hogy a szóban levő esetekben azokat *por alakjában úgy külső hangvezető mint pedig dobüregbeli genyedő folyamatoknál*, a fülnek előzetesen történt kitisztítása és szorgos kiszáritása után csak ott alkalmaztam, a hol *gyógyszernek por alakjában való alkalmazása egyáltalában indikálva volt*, hogy esetleg fennforgó contraindicatio miatt az állapotnak esetleges rosszabbodását vagy a beavatkozás sikertelenségét ne kelljen az illető gyógyszer hasznavehetlenségének tulajdonítani.

Ekkép járván el, megfigyeltem mily *hatással* van az illető gyógyszer a megbetegedett helyre és miképen viselkedik a genyedő felülettel szemben, vagyis vajjon *képes-e befolyással lenni a geny képződésére és miképen viselkedik az újonnan képződött geny a gyógyszerrel szemben?*

Az említett gyógyszerekre vonatkozólag következőket tapasztalhattam.

*Europhen*, 18 egyénen megkísérletetvén, még azon állítólagos tulajdonsággal sem bír, hogy *szagtalan*, mert van szaga, mely rosszul desodorált jodoformra emlékeztet, pedig tulajdonképpen utóbbi helyett ajánlatik.

Ha *europhen* a fülbe porfuvó segítségével insufflálva lesz, itt semmi kellemetlen subjectiv tünetet nem okoz. A *genyben nem oldódik fel* s azért, ha profus genyképződéssel volt dolgom, úgy hogy más napra a külső hangvezető genyvel egészen megtelt, első megtekintéskor az előző napon befuvott porból semmi sem látszott; ha azonban ilyenkor a fület kifecskendeztem, a genyvel együtt az előző napon befuvott por is kikerült. Ha a genyképződés csak csekély fokú volt, már a fültükörrel eszközölt vizsgálatkor is láthattam az előző napon befuvott port, melyből egy kevés helyenkint a dobhártyához és a külső hangvezető mélyében ennek falaihoz oly erősen oda-tapadt, hogy még vattatamponokkal is csak nehezen sikerült azt kikeríteni.

*Dobüregbeli genyedések* eseteiben a geny képződését nem csökkentette, ellenben elég jól vált be mint antiseptikus hintő *por külső hangvezetőbeli genyedéseknél*, annál is inkább, miután a külső hangvezető falaihoz erősen tapad és itt a geny képződését csekély fokban bár, de határozottan csökkentette.

\*

*Alumnol* 38 betegnél kísérletetett meg.

A szürkés-fehér szagtalan por csak 3 betegnél, és itt is csupán az első insufflatio alkalmával, egy 1—2 óra hosszat tartó *égetést* keltett; ez érzés a következő napokon kellemetlen *melegség* érzetétől váltott fel, mely a fül mélyéből a garat felé sugárzott ki. A többi esetekben az alumnol, befuvás után, semmi kellemetlen subjectiv tünetet nem keltett.

Azon esetekben, hol geny csak kis mérvben képződött, az alumnol a külső hangvezető mélyében, az elválasztott genyvel *kökemény golyócskákat* képezett, és ez egyetlen tünet eléggé szól hasznavehetősége ellen, noha nem tagadhatom,

<sup>1</sup> Előadta Rómában a XI. nemzetközi orvosi congressus fülörvosi szakosztályának 4-dik ülésében, 1894. évi márczius 31-dikén.



hogy heveny dobüri genyedés 8 esetében a genyedő folyamat a foganatosított alumnol-kezelésre már kevés nap múlva szűnt meg. — Hogy ily kis concrementumok a külső hangvezető mélyében nem egészen irrelevansak, legjobban bizonyította az idült *otitis diffusa externa* 6 esete. Ez esetekben ugyanis a fül szorgos kiszáritása után a külső hangvezetőbe alumnollal behintett tampont fektettem, mely 24 órán át így maradt a fülben; már egyszeri alkalmazás után tapasztalhattam a geny képződésének határozott csökkenését, sőt a secretio 4—5 nap múlva egészen megszűnt, azonban egy 3—5 napi pausa után újból köszöntött be.

Végül a dobüreg idült genyedő lobjának 24 esetében, hol a secretio profus volt, az említett kőkemény concrementumok képződését nem tapasztalhattam ugyan, esakhogy daczára annak, hogy 8 napon át naponta, a fül kitisztítása és kiszáritása után, alumnol-befúvást eszközöltem, az állapot teljesen változatlan maradt, miért is azután más gyógykezelésre kellett áttérnem.

\*

*Diaphtherin* vagy „oxychinaseptol“, melyet *Kronacher*<sup>1</sup> a sebész, *Hamecher*<sup>2</sup> pedig a fogorvosi gyakorlat részére melegen ajánlottak, 14 betegnél lett megkísérelve.

A port egy betegnél sem alkalmaztam egymásutánban többször, mint 3—4-szer, miután oly tüneteket keltett, melyek elég okot szolgáltatottak arra, hogy tovább ne használjam.

Úgy az *otitis externa diffusa* 5 esetében, mint pedig az idült dobüri genyedés 9 esetében ugyanis a váladék bővebb képződését azonnal észlelhettem; előbbi esetekben a fokozott elválasztás a *diaphtherin*-porral behintett vattatampon bevezetésekor, utóbbiakban pedig a por befúvatása után állott be. A fülnek szorgosan eszközölt kiszáritása után 10 perczel, a külső hangvezetőben hagyott vattatampon egészen átvődött, az ezen rövid idő alatt gyorsan képződött váladéktól, és a tampon eltávolítása után az illető fül kiszáritása mindig hosszabb időt igényelt; ha most újból egy *diaphtherin*-porral behintett tampont helyeztem a külső hangvezetőbe, újabb 10—15 percz után, az előbbi kép egészen újból ismétlődött.

Dobüri genyedés esetében a por azon része, mely közvetlenül a dobhártya perforációját érte, már 2—3 percz alatt oldódott fel, a többi pedig ilyenkor már is átvődött és 10—15 percz után egészen nyirkos tömeget alkotott a hangvezető mélyében; utóbbit kitakarítva a fülből nyákos genyet távolíthattam el. Ha a fül kiszáritása után az insufflatiót ismételttem, újabb 15 percz után ismét elémbe tárult az előbbi kép.

A betegek többé-kevésbé égetésről is panaszkodtak, mely a befúvásra a hangvezető mélyében beállott, ez azonban 5 percznél tovább alig tartott. Két betegnél az insufflatiót reflektorikus úton kiváltott köhögés a megfelelő szemén követte, mit csekély köhögési inger kísért, mely utóbbit karczó érzés a garatban előzött meg.

Magától értetődik, hogy ezek után a *diaphtherin* por alakban való alkalmazását ajánlani nem fogom.

\*

*Antiseptin*, vagy vegyi összetétele szerint „zincum borothymol-jodatum“ 16 betegnél kíséreltetett meg.

Daczára annak, hogy e gyógyszer tuberculosus és syphilitikus fekélyek antiseptikus sebkezelésére, továbbá bőrbántalmak és a gonorrhoea kezelésére is melegen ajánltatott, részemről csak ugyanazt mondhatom felőle, mint a *diaphtherin* felől.

*Otitis externa diffusa* 6 és *otitis media suppurativa chronica* 10 esetében alkalmazva, ugyanazon tünetek ismétlődtek mint a *diaphtherin*-nal történt kezeléskor, sőt a fájdalmak, melyeket a fülbe fúvott antiseptin-por okozott, egyes esetekben nagyobbak voltak és több óra hosszat is eltartottak.

Ha az utóbb említett két gyógyszer bármelyikéből kevesebbet insuffláltam, az átnedvesedés gyorsabban következett be, annyit azonban be sem fúvhattam, a mennyinek átnedvesedése 15—20 percz múlva be nem következett volna.

\*

<sup>1</sup> Münchener med. Wochenschr. 1892. 19. sz.

<sup>2</sup> Deutsche med. Zeitung, 1892. 92. sz.

Mindezek után legkevésbé sincs szándékomban az említett gyógyszerek egyikét vagy másikat fülorvosi érzéjainkra ajánlani. És ha mindjárt észleleteim nem is vonatkoznak sok száz esetre, mégis hiszem, hogy 86 betegen szerzett tapasztalat talán elegendő, hogy kedvező, vagy kedvezőtlen ítéletet alkot-hassunk magunknak a nevezett gyógyszerekről. Részemről pedig alig marad egyéb hátra, mint adandó alkalommal más gyógyszerekhez nyulni és különben igaz meggyőződésemmel, hogy ha az *europen*, *alumnol*, *diaphtherin* és *antiseptin* nem is kerülnek a fülorvosi gyakorlatban alkalmazott gyógyszerek közé, még akkor sem vétünk semmit a mindnyájunkat illető „non nocere“ ellen.

## A húgyhólyag gümőkóros megbetegedése.

Közli: *Novotny Lajos* dr., Pest-vármegye tb. főorvosa.

(Vége.)

Az érdekes eset megfigyelését s további észlelését *Ujfalussy* dr.-nak, a debreczeni kórházak igazgatójának köszönhetem.

A kartársak érdeklődése több esettel gazdagította feljegyzéseimet. Ezeket alkalmilag közleni fogom, hogy manifestáljam *Nitzének* buvárkodásait s hogy hangsúlyozzam, hogy a húgyhólyagnak másnemű megbetegedéséhez sokkal gyakrabban csatlakozik a gümőkór, mint azt eddig hittem.

A gümős hólyagbántalom orvoslásánál kitűzdenünk kell a gümőkór, a fekélyes processus és a gyulladás ellen.

A gümőkór ellen nem adhatunk specifikus orvosságot, a nagyérdemű *Koch tuberculinja* még ma be nem válik.

A hólyagban keletkezett fekélyek és a gyulladás ellen beavatkozásunk már eredményesebb. A gümőkóros hólyagnál a tünetek kaleidoskop-szerűsége és a kórkép megújuló hevesbedése a gyulladás és a fekély intensitásának folyamánya. Ha tehát csillapítólag hatunk a gyulladásra s megváltoztatjuk a fekély karakterét, nagyban hozzájárulunk a reparatív folyamat előidőzésére.

A hólyaggyulladás okozza e betegségben azonban a legtöbb gondot, mert makacs fennállása s a vele járó fájdalom hova-tova kimeríti a beteget. A meleg borogatások, fürdők és a morphium nagy megnyugvást idéznek elő s mert az izgató szerek rosszul türetnek, a lokális therapia a noli me tangere sorsában részesült.

Másként áll azonban a dolog, ha a hólyagban a mictio után vizelet marad vissza, a visszamaradt húgy (residualis vizelet) jó anyag lévén a bomlást előidéző tényezők számára, mint fenntartó ok fog szerepelni. Első feladatomban azért e vizeletnek lebocsátása, a hólyagnak a geny és nyálkától való megtisztogatása, kiöblítése. Vizsgálataim közben gyakran találom meg a visszamaradt húgyot, melynek okául majd a compressor görcsét veszem fel, mely csak részletes kiürítést enged meg, majd pedig a prostata előzetes gyulladásos, gümős elváltozását, stricturát, veleszületett szűk voltát a húgycsőnyílásnak, mely akadályt gördít a mechanizmus elé. S épen ezen körülmény indított arra, hogy eltérőleg a hangoztatott szabálytól, tért engedek a lokális beavatkozásnak, mert észszerűsége mellett fényes bizonyosságot tesznek róla az elért eredmények. Kinek alkalmá volt ily alapon megindított lokális beavatkozás eredményét megfigyelni oly betegeknél, kik hónapok óta szenvednek a noli tangere elve alapján, az elragadtatással fogja betegeinek proponálni. A szerzők nagy része ugyanis a belső orvoslás mellett kardoskodik s egyenként és összesen véve, a beavatkozás eredménytelenségét, sőt káros voltát hangsúlyozzák.

E reservált álláspontnak oka nézetem szerint abban keresendő, hogy a lokális therapiánál a kezelők többet tettek, mint a mennyit kellett volna. Okát abban találom, hogy a hólyagot kiöblítve, megszabadítva ugyan a felesleges bomladozásban levő húgytól, de desiniciálás(!) végett az öblítő folyadékhoz oly orvosszereket is adtak, melyeket a sensibilis hólyag nem tűr el. A carbol és rokonvegyületei, a corrosiv, az argent. nitr. s így tovább a szerek egész csoportja az



esetek csak bizonyos alakjainál ártalmatlan. Tanuló koromban meglepett azon körülmény, midőn Kovács tnr. gyenge konyhasós hólyagöblítése prompt hatását láttam, melyet klinikáján a hólyag gyulladásos eseteiben már akkor alkalmaztak, midőn arról az antisepsis aerában hallani sem lehetett. Antal szintén kizárta a lokális therapiából az izgató szereket, s csak az argent. nitr.-t tartotta meg, mint specificumot, a kankós gyulladás bizonyos alakjainál.

A másik körülményt, mely a noli tangere elvét tette dominálónak, az alkalmazott műszer hibás megválasztásában és az öblítés kivitelében találom fel. A fém vagy kemény kauesuk pöcsapöt ugyanis nem tűri a hólyag, helyette tehát a lágy Nélaton-félet használom. Nem tűri továbbá a hólyag az ő falzatának gyors kitágítását sem, mely még az avatott kezében sem kerülhető el az irrigátorral. S bár az asepsis inkább a készülék felé irányítja figyelmemet, kénytelen vagyok mégis a fecskendőnek előnyt adni, mert ennél a folyadék nyomása teljesen kezemtől függő. Előnyben részesítem annál is inkább, mert a Farkas által construált sebfeccskendő tisztaság szempontjából mi kívánni valót sem hagy hátra.

E tényezőkkel leszámolva, nem fogadtam el a noli tangere elvét, mert a gümös hólyag kiürítése rendellenességét az esetek legnagyobb számában megtalálván, észszerű eljárásnak véltem a kellő gondnal és körültekintéssel végzendő hólyagöblítéseket. S sikerült is így nagyban elősegítenem a gyulladás állapot gyors lezajlását, azon eseteket leszámítva, midőn a fekélyesedés a hólyag azon részét érte, mely leginkább van vongálásnak kitéve s mely az eredménytelen lokális therapiánál szintén hozzájárult a noli tangere elvének emelésére.

A hólyag ily kényes helyén fészkelő fekély, mely a nyaki részletben ülve, analog folyamat a fájdalmas fissura anival, a legkínosabb állapotoknak a megteremtője. A beteg rettegve gondol már előre a kínokra, mint a fissurás beteg a defaecatióra s tényezőjévé lesz a visszamaradt húgy képződésének, mert a miktió végén beálló felette nagy kínos állapot miatt a beteg nem üríti ki teljesen a vizeletet, mint a hogy a fissurás egyén nem végzi be a fájdalmat a defecatiót. De a mint a fissurás hely bemetszése, erős égetése véget vet a fájdalomnak; úgy történik ez a nyaki részletben fészkelő fekélynél is, melynél az óvatos bemetszés, mélyebbre való repesztés és égetés egy csapásra megszünteti a végnélküli kínokat.

Megvallom, hogy a noli tangere elvének oly sűrű hangoztatása elfogulttá tett, de látva az analog folyamatoknál beálló javulást s felbátorítva egyes bűvárokban élőkben és hullákban a húgyhólyagon tett észleletei által, az erre alkalmas esetekben a húgyeső tágitása, a tubus alakú tükör alkalmazása, majd pedig a medián metszés, sőt okulva Guyon esetén, a sectio alta ajánlása kárpótolt aggodásomért. Minden esetben károsnak tartom a meggondolatlan beavatkozást azon esetekben, hol a beteg állapota nem indicálja azt, hol a gümös hólyag a tuberculomok meg-megújuló eruptiójában szenved, hol a szétesés gyors egymásutánban lepi el az egyes helyeket, épen a localisatio adta viszonyoknál fogva idézi fel a súlyos klinikai képet. A mint a súlyos tünetek a vongálásnak leginkább kitett hólyagnyaki részletének megbetegedésére irányítják figyelmünket, úgy az időszakonként meg-megújuló heves kitörés a tuberculomok újabb eruptióját, szétesését jelzi. Úgy vélem, hogy az ezen időszakban végzett eredménytelen beavatkozás, hasonló mértékben járult a noli tangere felvetésére. A rohamosan fellépő tünetek azonban csakhamar lezajlanak, a beavatkozásnak azonban csak akkor lesz látatja, ha újabb és újabb eruptiót nem jeleznek a tünetek.

Van azonban még egy körülmény, mely a lokális beavatkozás eredményét kétségessé teszi s ez a vesék bántalmazottsága. Téves azonban csak ama bántalmazottságot érteni alatta, melyet az albuminuria s más mikroszkopos vizsgálat jelez. Az ilyen elváltozás már oly súlyos, hogy adott esetben a contraindicatio ellen ki sem szokott véteni. Értem azonban a veséknek azon finomabb működési zavarát, mely abban áll, hogy nem teljesíti élettani hivatását, hogy mint szűrő és tisztító készülék felmondja a szolgálatot s a húgygyal nem választja ki

ama toxikus anyagokat, melyek az emésztés chemismusa alatt és testünk élfolyamata alatt képződnek. A vese bántalmazottságának e phasisa a legkényesebb momentum, mert könnyen csap át organikus metamorphosisba, alkotván a tankönyveinkből jól ismert vesebajokat, vagy hogy hosszabb ideig tartó fennállása a végső csapásokat mérje az erőtlen betegre. E nézetemet a tapasztalat mindinkább megerősíti. A genital-tuberculosisban szenvedők koránt sem mutatják bajuk kezdetén ama megtört szánandó alakot! Jobbára erőteljesek, sőt test-súlyban gyarapodók, hogy csak lassan, bajuk előhaladásával törjenek meg, vagy hogy a mi még gyakoribb, a hirtelen támadó eruptio szörnyű fájdalmaival pár nap alatt essenek össze. De a mint látjuk, hogy a már rég fennálló genital gümő, csak a fekélyesedés alatt csapja le lábairól a beteget, önként azon gondolatunk támad, hogy ne tisztán a fájdalom, mert hiszen más analog esetekben ezt nem észleljük, kell keresnünk az okot, hanem ama körülményben, melyre a klinikai tünetek hívják fel figyelmünket, a szervezet auto-intoxicatiója, melynek forrása a vese hiányos funkciója, a toxinoknak ki nem küszöbölése s a húgnak illetőleg a toxalbuminoknak felszívódása a hólyagnak kifekélyesedett helyeiről. Hogy a húgyban élettani körülmények között is sok mérges anyag van, arról az újabb physiologikus vizsgálatok napról napra újabb adatokat hoznak s így könnyen felvehetjük azok felszívódását adott esetben a fekélyes hólyagból. A vese hiányos működésével kapcsolatban a toxikus hatás, az autointoxicatio, olyan tünetekben nyilvánul, melyet másnemű megbetegedésnél is alkalmunk van észlelni, hol a toxinoknak szerepe kétségtelen. Ilyen esetek különösen az emésztő traktust érintő betegségek; nem-e toxinokra vezetendő vissza a heveny gastritisnél beálló súlyos tünet? A nagy fejfájás, a magas láz, az egész szervezet alteratiója, mely majd depressiv, majd irritativ jellegű, a végtagok lehülése, az izmokban fellépő göres, a viszketés, a hangyamászás érzése, csak nem vezethető vissza egy a gyomorra szorítókozó talán tenyéryi hely gyulladásos állapotára, melyhez fogható analogiát nem ismerek. Nagyfokú obstipatióval csak nem a bélsárrögök nyomásából fejtjük meg a súlyos ideges tüneteket, hanem a toxinok felszívódásából, mint a hogy ez idült gyomor- és bélbajokban szintén csak a megromlott chemismus termelte toxalbuminoknak tudható be. A gyermekek epilepsiáját utánzó göresénél ki nem látta a laxativa csodaszerű hatását?

S e jelenségeket a gümös hólyagbajnál is van alkalmunk észlelni; a végtagok meghidegülése, elszibbadása, a tompa fejfájás, az emésztési zavar, a nyugtalanság, az irritativ állapot, a nagy lethargia, mind megannyi előfutárjai a fejlődésben levő vesebajnak, melyet az albuminuria csak még azután szokott jelezni; s ha be nem várva e tünetek lezajlását, jobbra fordulását, a hólyagon végzett műtéti beavatkozás által reflex uton korbácsoljuk fel az ügyis irritabilis vesét s a beavatkozással a hólyagból is hozzájárulunk az intoxicatio emelésére, nem várhatunk semmi körülmények között sem jó eredményt.

A várakozó eljárásnak meglesz a haszna, mert a gyulladás, a fájdalom egyik factora esökkenvén, tetemes javulás áll be. A fekély localisatiójával ezután könnyebben birkózhatunk meg, mert a beavatkozás megváltoztatván a fekély karakterét, mint a fissura aninál ezt látjuk, a fájdalom második factorát gyengítjük, sőt egészen meg is szüntetjük.

S ha most, sajnos, nem alkalmazhatván directe orvosságot a gümőkör ellen, alkalmazásba vesszük empirikus szereinket s főgonatosítjuk a szervezet erősítésére vonatkozó eljárásunkat, betegünk conditióját megjavíthatjuk, napjait tűrhetőbbé tesszük, sőt támaszkodva a természet reperiativ energiájára, teljesen helyre is állíthatjuk.

Valamint a lokális therapiánál az izgató anyagok alkalmazása egyik florid állapotot a másik után váltja ki, sőt a bajt súlyosbítja; úgy az észszerűtlen táplálkozás, a betegnek úgynevezett erősítésére irányuló hibás utasítások fáradozásainkat teljesen tönkre tehetik.

Ha valahol, úgy a gümőkóros betegeknek játszik nagy szerepet a táplálkozás. Látjuk, hogy a beteg erejének fenntartása különös gondja a környezetnek és orvosnak egyaránt



A testsúly szaporodása örömmel tölti el mindkét részt. S a mérleg súlyaival a szegény betegnek reményét is rózsás színbe burkolja. A táplálkozás élettana mostoha bánásmódban részestülven, az empiria lesz itt is útmutatónk. A fehérnye tápanyagokból csak azokat adjuk, melyek a vegyi processzus alatt kevésbé okoznak a belekben rothadást, melyeknél tehát a toxinok képződése a minimumra reducálható. Nem fogjuk tehát az állott húsnak, a vadaknak s halaknak, a conserveknek fogyasztását ajánlani, melyek sok bomló fehérnyét tartalmaznak, eltiltjuk egyszersmind a félig sült avagy nyers húst is, mert a toxinok, bár a gyomornedv e tekintetben energiát fejt ki, a magas hő által tönkremennek. A gümőkóros különben is hajlamos a bélbeli rothadásra, mit az időnként kiürülő penetrans bélsár is bizonyít. A beteget ösztöne is úgy vezérli különben a táplálkozásban, hogy inkább nyúl a könnyen emészthető fehérjéhez s ehhez is csak oly quantumhoz, melyet a tápcsatorna chemismusa elbir. Innen fejthető meg, hogy hajlik a szénhydratokhoz, melyek több calóriát termelnek s ezek között különösen azokhoz, melyek kevésbé mennek át erjedésbe, azért jobban tűrik a főzött tészta neműeket, mint az élesztőseket s így tovább.

A táplálkozásnak ez irányba való terelése határozott javulást fog előidézni, mert a) emelni fogja a zsírlarakodást, tehát kiméli az élőfehérje pusztítását, b) nem termelven toxinokat, a vesék kevésbé lesznek zaklatva s így inkább ellenállhatnak az ascendáló gyulladásnak. E viszonyok kedvezőbbé lesznek, ha — hogy úgy mondjam — a szervezet purificatióját a vesék mellett még a bél rendszeres kiürítése, a bőrnek akadálytalan működése s a tüdők erőteljes functiója is elősegíti, vagy ha azok segítségével therapiánk által emeltetik. A vizeletben sok mérges anyag van, a verejtékben kóros anyagok találhatók, a bélsár bomló vegyületei pangás alatt felszivódnak, a kilégzett levegő nemcsak szénsava miatt mérgező, hanem egy még eddig ismeretlen anyag által is, mi okból önként érthető, hogy a kiürítésre fordított gond, a bőrnek ápolása mérsékelt 26° vízkurával, az élenyülésre alkalmas jó levegő ama harsznak hatalmas faktoraivá lesznek, mely a beteg és a gümőkór között lefolyik.

### Kimutatás a Kézmarszky tnr. igazgatása alatt álló egyetemi I. szülő és nőbeteg klinika 1893. évi működéséről.

Közli: Bückler József dr., tanársegéd.

(Folytatás.)

Sokkal fontosabb kérdés, miképen járunk el azon esetekben, a midőn maga a tumor infectious? Hogy ezen esetek a legnagyobb figyelmet érdemlik, erről tanuszkodnak haláleseteink is. Ez idő szerint álláspontunk az, hogy ha egy tumor tartalmaz nézve gyanus, műtét közben a legnagyobb elővigyázatot fejtjük ki, nehogy megrepedés esetében a genyből valami a hasüregbe is jusson. Ha sikerült a tumort megrepedés nélkül eltávolítani, minden különös óvintézkedés nélkül zárjuk a hassebet. Ha megrepedt, de semmi sem jutott a hasüregbe, óvatosan kihámozzuk, és zárjuk a hassebet. Ha megrepedt és geny jutott a hasüregbe, kihámozás után Mikulicz szerint tamponáljuk a műtési teret. A mint későbbi adatainkból látni fogjuk, ezen eljárás egyes esetekben nagyon jó szolgálatot tett és megmaradtunk mellette annak daczára, hogy sok oldalról küzdenek ellene. A tamponálás illetve a drainezés hasznosságára való példát látunk a vaginalis total extirpációkban, melyek infectious anyag jelenlétében nyitják meg rendszeren a hasüreget és a gyógyulás eredményei mégis kitünőek. Midőn nagyobb elgenyedt daganatok kihámozása a tumor megsértése nélkül nehéznek mutatkozik, inkább kivarrjuk a tumort a hassebbe és megvárjuk spontán zsugorodását.

Olyan halálesetünk, melyet chloroform narcosisra vezethetnénk vissza, egy sem volt. Sőt általában véve elmondhatjuk, hogy műtét alatt támadó asphyxia is a legnagyobb ritkaságok közé tartozik. Jó eredményeinket annak köszönjük, hogy

a narcosis előtt egy 1/4 órával a beteg megnyugtatóra egy fecskendő morphiumpot adunk, altatásra a legtisztább angol chloroformot használjuk, mindig eszegegetve. Ezen eljárásnak előnyei, hogy individualisálhatunk: a nélkül, hogy veszedelmet okoznánk, kitanulhatjuk, hogy többet vagy kevesebbet tűr-e meg a beteg. Műtét után az altatás hátrányos következményeit, a hányingerek ismétlődését elég gyakran látjuk, de szabály szerint 1—2 nap alatt teljes javulás következik be. A hányingerek ellen legjobb eljárásnak az étel és italok teljes elvonását tartjuk.

Négy olyan betegünk volt, a kinél operatio után a szívbénulás tünetei mutatkoztak.

Az első volt R. Bertalané, a kin adnex tumorok miatt május 20-dikán végeztünk laparotomiát. Könnyű műtét. Délután 37-2° C., pulsus 84. Második napon reggel 37-6, pulsus 100; d. u. 1 órakor nyugtalanság, fejfájás kíséretében hőmérsék felemelkedik 38-4, pulsus 144; d. u. 4 órakor 38-8, pulsus 150. Erős köhögési inger, gyomorgörcs; morphiumpot injectio, jégbehűtött pezsgő óránként egy kanállal. Éjjel 11 órakor folytonos csuklás, köhögés, mellszűrés; morphiumpot injectio; reggel felé sok hányás. Reggel 6 órakor pulsus 160, könnyen elnyomható. Óránként egy camphor-injectio 3 izben. Harmadnap d. e. 8 órakor 37-7, pulsus 150 elég telt; d. u. 4 órakor 38-2, pulsus 148. Negyednap hőmérsék 38—38-4, pulsus 116—120. Ötödnapról láztalan s a pulsus normalissá lesz.

2. M. Jánosné már műtét előtt 132 pulssal birt. Julius 16-dikán laparotomia útján egy óriási, nem kisebbíthető, multilocularis pseudomyxomás tumort távolítottunk el. A 15-5 kilós daganatnak kigördítése után collapsus tünetei lépnek fel s a pulsus rendkívül szaporává lesz; száma az 54 percig tartó operatio után 140—150 között ingadozik. Négy camphor-injectio; d. u. 4 órakor 38-9°, pulsus 146. Másodnap reggel 38-2°, pulsus 118; d. u. 37°, pulsus 120. Harmadik naptól hőmérsék és pulsus rendes. Ugyanezen beteg szeptember második felében újra felvettett nagy hasdaganat miatt. Szeptember 28-dikán a második laparotomiát végeztük rajta, a nélkül, hogy a daganatot eltávolíthattuk volna. A második operatio után a pulsus szaporodása nem volt oly kifejezett; 2—3 nap 38—38-6 hőmérsék mellett 112 és 132 között ingadozott. Harmadik naptól a 8-dikig 100 körül maradt. Nyolcadik nap délután 128-ra ugrott s a 10-dik napon 120 és 150 között ingadozott. Az operatióból gyógyultan hagyta el a klinikát.

3. R. Vaszilyné. A műtétet december 12-dikén végeztük, myomát távolítva el a ligamentum latumból. Az nap d. u. 37-0, pulsus 96. Második nap d. e. 38-9, pulsus 126; d. u. 38-3, pulsus 140. Gyakori hányingerek felbőfőgéssel; cocain-cseppekre enyhül. Harmadik nap d. e. 38-15, pulsus 120, d. u. 37-4, pulsus 96. Ezentúl láztalan, pulsusa rendes.

Mindezen eseteink értelmezésénél nagyon meg voltunk akadva. Meg vagyunk szokva, hogy a pulsusra a prognosis felállításánál nagy súlyt fektetünk. Három esetünk van, melyekben a pulsusnak legrosszabb alakja mellett teljesen síma gyógyulás következett be. Feltűnő volt ugyan a pulsus szaporasága mellett elég teltsége, de mégis igen ominosusnak látszott a vele kapcsolatban jelentkező hőemelkedés. Mind a 3 esetben síma gyógyulása végül annak a gyantáját is felkeltette, hogy nem a chloroform okozza-e a szív működésének eme zavarait? Némi fényt vet eseteinkre a 4-dik, mely a következő:

Október 26-dikán B. Ferencznén végeztünk laparotomiát a terheség 4-dik hónapjában egy jobboldali teljesen szabadon mozgatható ovarialis cysta miatt. Műtét után 4 napon keresztül beteg láztalan; pulsusa 84 és 108 között. V-dik nap szülőfájások lépnek fel, a délutáni hőmérsék 38-1, pulsus 116, csekély vérzés VI-dik nap hasgörcsök bántják. Hőmérsék subfebrilis, pulsus 142—148. VII-dik nap hasgörcsei szűnnek, pulsusa 120, de hőmérsék 38-5. VIII-dik nap d. e. 37-6, pulsus 124; d. u. 39-3, pulsus 132. IX-dik nap d. e. 37-7, pulsus 136; d. u. 39-0, pulsus 146. X-dik nap d. e. 38-15, pulsus 148; d. u. 38-7, pulsus 160. XI-dik nap d. e. 37-5, pulsus 144; d. u. 37-2, pulsus 140. XII-dik nap d. e. 37-3, pulsus 120; d. u. 38-1, pulsus 132. A déli órában csekély vérzés mellett eltávozott az erősen macerált magzat; placenta még visszamaradt. XIII-dik nap d. u. még 120 a pulsus. A XIV-dik naptól a 120 fölé többé nem emelkedik. XVII-dik nap profus vérzés lépett fel, mi miatt a lepényt eltávolítottuk.

A leírt esetben tehát szemünk előtt áll a folyamat, hogy a magzat elhalásával kapcsolatban, illetőleg egy macerált magzatnak visszamaradásával milyen fokban szaporodott a pulsus és maradt ebben az állapotban egészen a szülés bekövetkeztéig. Feltűnő volt a szaporaság mellett is kifejezett teltsége. Minden zavar megszűnt a pete teljes eltávozása után. Ezen esetet kétféle módon magyarázhatjuk. Az egyik, hogy a macerált petéből elhalt részek felszivódása okozta a magas lázakat és a szapora pulsust. Hogy macerált magzat ilyen tüneteket okozhat, azt leginkább francia szerzőknél olvassuk



(L. Tarnier-Budin Traité de l'art des accouchements II. 371. lap). A másik lehetőség, hogy a szülés alatt a méhnek contractiói közben a csonknak sebváladékából jut valami a keríngésbe. De bármint áll is a dolog, minden valószínűség a mellett szól, hogy ezen esetek putrid infectiónak esetei, melyek inkább mint szívmérgek működnek. Észelve ezen 4 esetünket s azon ijesztő képet, mit okoztak, valószínű, hogy haláleset bekövetkeztével, mivel a sectio eredménye előreláthatólag ilyen esetekben negatív, mi is a chloroformot okoztuk volna.

\*\*\*

Műtőterem hiányában operatióinkat egy betegszobában végezzük s ugyanott marad a beteg műtét után 2—3 napon át. A subjectiv desinfectiót oly módon alkalmaztuk, mint a szülészetben, csak hogy a sublimat használata előtt abszolút alkoholt is használtunk. Mert a míg a szülészetben minden törekvésünket oda irányítjuk, hogy megállapítsuk az óvintézkedéseknek minimumát, addig a nagy gynaecológiában, a mely sohasem lehet a rendes gyakorlat anyaga, kötelességünknek tartjuk a beteg érdekében még a feleslegeseknek látszó óvintézkedéseket is megtenni. Nagy tumoroknál rendszeren az egyszerű hanyattfekvő helyzetet használtuk, kisebbeknél, főként, ha előre látható volt, hogy nehezen lesz a kis medence megközelíthető, kitűnő eredményt láttunk a *Trendelenburg*-féle helyzettől. Egyes esetekben mint kisegítő eljárást jó sikerrel alkalmaztuk a *Fritsch*-féle „Bock“-ot. Műtét alkalmával nem rendelkezvén még kötszer-sterilizáló apparatusok felett, a műtőteret sublimatban ázott kendőkkel takartuk be. Törülésre szivacsokat használtunk, a melyek minden használat után ki lettek szappanozva, főzve és azután 4%-os carbolban tartottuk el s új használat előtt a carboltól steril vízben való gyúrással szabadítottuk meg. A sebfelülettel érintkezésbe desinfectiens oldatot sohasem hoztunk. Lékötésre főleg a csonkra selymet használtunk, mely műtét előtt ki lett főzve. A hassebet silkwormguttal egyesítettük csomós varratokkal, melyek az egész hasfal vastagságán lettek keresztülvezetve. A hasseb egyesítésének ezen módja kétségtelenül a legjobb valamennyi között. Szabály a prima intentio, rendkívül elvértve akadunk egy-egy szűcsatorna-genyedésre és 50 esetünk közül csak 1 esetben láttunk diónyi hasfali abscessust fejlődni. Hogy szemben az újabban annyira magasztalt többrétegű varrási módszerrel megmaradtunk régi egyszerű eljárásunk mellett, annak oka a többi között az is, hogy szemünk elé kerülő régi operált betegünkön alig van alkalmunk a hegvonallal diastasisát észlelni. Eddigi tapasztalataink alapján a jó hasvarrásnak titka a jó varróanyag, a mely nem szív fel és az operatio után jó haskötnének az alkalmazása. Erre a célra már évek óta megelégedéssel alkalmazzuk a mélyen tisztelt főnököm *Kézmárcs*ky tanár úr utasításai nyomán készített hastámasztó nadrágokat. A varrásnak minőségét teljesen másodrangú kérdésnek ismerjük. Fő a pontos adaptatio, mit egyszerű csomós varratokkal is elérhetünk, ha a hasfalak nem túlságos vastagok. Utóbbi okból 3 ízben mi is végeztünk többrétegű varrást; catgut szűcsvarrattal egyesítve a peritoneumot s e felett csomós varratokkal a hasfalat.

Ezen általános mondani valónk után áttérünk coeliotomiáink részletezésére a betegségek szerint.

#### a) Carcinoma uteri.

Csupán 8-szor voltunk abban a helyzetben, hogy totalis exstirpációt végezhetünk, 9-nél pedig meg kellett elégednünk azzal, hogy a széteső részleteket alaposan kikanalaztuk s az így nyert sebfelületet kiégettük. Az exstirpációkat kőmetező helyzetben a hüvely erős szétválása mellett végeztük. Betegünk között volt egy 32, egy 37, egy 41, egy 46, egy 59, két 52 és egy 56 éves. A műtét végzésénél nem kötjük magunkat chablonhoz, arra törekszünk, hogy a hüvelyboltozatot körülmetszve, a cervixet a hólyag feltolásával s a parametriumnak lekötésével köröskörül szabaddá tegyük, ezután megnyitjuk vagy az excavatio-vesico-uterinát, vagy pedig a Douglást és így *Fritsch* vagy *Schröder* methodusa szerint a méhet kigördítjük a szerint, a melyik methodus könnyebbnek

ígérkezik. Előre felé 3, hátra felé 4 ízben gördítettük ki a méhet. A méh eltávolítása után, ha csak lehetséges, köröskörül a peritoneumot oda tűzzük a vaginához s azáltal szűkítve az üreget azt jodoform-gazzal tamponáljuk. Az operatio tagadhatatlanul enyhébb beavatkozás, mint a laparotomia. Ennek bizonyossága a következő eset is:

Özv. K. Mihályné több évvel előbb hasmetszést állott ki: papillomás cystát távolítottak el tőle. Márczius 20-dikán azzal a panasszal fordult hozzánk, hogy 9 hónap óta igen heves szaggató alhasi és deréktáji fájdalmakban szenved, s ugyanazon idő óta erős vérzése is vannak. Ökölnyi corpus carcinomát találtunk nála. A méh még jól körül volt írható, de csak kis mértékben mozgatható. A nem szűnő vérzés és rendkívül heves fájdalmak miatt április 5-dikén a beteg unszolására a műtetre határoztuk el magunkat. A méhet lehúzni nem sikerült. In situ a parametriumokat lekötve s a hólyagot feltolva, megnyitottuk elül a peritoneumot. Hogy mozgathatóvá tegyük a méhet és leválasszuk az odanövéseket, a Douglást is meg akarjuk nyitni, de nem akadunk rá. Megkísértjük a *Fritsch*-féle kampókkal az elülső nyíláson kigördíteni a méhet, de a kampók kiszakadnak, a corpus uteri szétroncsolódik és eves folyadék ömlik ki és kénytelenek vagyunk ujjal szaggatva távolítani el a rákos méh egyes darabjait. E közben belekkel való összenövés miatt két bélcaesot 3 helyen megsértünk; a sérüléseket *Lambert*-varrattal egyesítjük. Eltávolítva minden makroszkopikus carcinomás részt a medence faláról, tamponáltuk az üreget. A rendkívül nehéz 5 negyedórán át tartó műtét után az exitus lethalisra voltunk elkészülve. A beteg azonban minden zavar nélkül gyógyult. Fájdalmai megszűntek és április 26-dikán hagyta el kórodánk. Értesülésünk szerint nem is jelentkeztek augusztus második feléig, ezután sem voltak hevesek s a halál október hónapban következett be marasmus tünetei között.

Ilyen tapasztalás nagyon könnyen abba az irányba terelhetne, hogy kísértjük meg az exstirpációt még kétséges esetekben is. De más irányú tapasztalásaink eléggé meggyőztek arról, hogy az említetthez hasonló lefolyás kivétel. Sokkal gyakrabban látjuk az ellenkezőjét, hogy a legkedvezőbb viszonyok között végzett műtét után legrövidebb idő alatt mutatkozik a recidiva. Így egy körülírt portio carcinoma miatt február 7-dikén operált betegünkön a hegvonalon már 5 héttel utóbb jelentkezett a kiújulás, s november második felében bekövetkezett a halál. Egy második ugyancsak körülírt kezdeti fokát a cervicalis carcinomának február 18-dikán operáltuk meg. Három hónappal utóbb recidiva, és szeptember 16-dikán halál. Egy harmadik ugyanilyen kedvező viszonyok között márczius 14-dikén megoperált betegünkön már június 17-dikén kiújulásra akadtunk. Nyolcz operált betegünk közül tehát csupán 4 maradt tudomásunk szerint recidivamentes az első esztendőben. A fejlődő recidivák csak olyan kinosak voltak, mint operatio nélkül. Ezen tapasztalások következtében klinikánk álláspontja az, hogy uterus carcinoma miatt, főképen ha cervicalis eredetű, radikális műtétet esakis abban az esetben végezzünk, hogyha a méh környezetében a beszűrődésnek legkisebb nyomát sem találjuk. Ez megadja magyarázatát annak is, hogy miért óvakodunk elvből a sacralis methodusok alkalmazásától. Ezen műtét ugyanis az indicatiókat bővíti ki, a technikának tetemes javítása nélkül s azon esetekben alkalmazták, a melyek radikális operatióra már absolute nem valók. Operabilis esetekben a vaginalis módszer teljesen kielégítő.

#### b) A méhnek fibromyomái.

Azon tapasztalásra támaszkodva, hogy a fibromyomák minden ártalom nélkül hosszú időn keresztül fennállhatnak, a nélkül, hogy a nő beteg voltáról tudomással bírna, — a climax után teljesen eltűnhetnek, a jóindulatú álképletek közé soroljuk őket, melyek csak az abszolút nagyság, vagy pedig a szövödmények által igénylik beavatkozásunkat. E felfogás alapján úgy szoktunk eljárni, hogy fibromyomát diagnosztizálva, ha semmi szövödmény nincsen jelen, a daganat növekedését időről időre ellenőrizzük s a rendelkezésünkre álló gyógyeszközökkel növekedését megakadályozni iparkodunk. Ilyen — megengedjük, problematikus értékű — gyógyszer az ergotin, a hydrastis canadensis, a cornutin stb. Koronként sós firdőket is rendelünk, hogyha erősebb vérzések mutatkoznak, a villamozással teszünk próbákat. Ez irányú tapasztalásainkat egy külön közlés számára tartván fenn, ezúttal csak annyit constatalhatunk, hogy az *Apostoli*-féle kezelésnek úgy vérzés, valamint fájdalomcsillapító hatásáról több esetben volt alkalmunk meggyőződni. Az eredmény természetesen csak időleges, és rosszabbodás eseté-



ben újra igénybe veendő. A vérzés ideje alatt nem villamozunk, hanem abszolút nyugalomban tartva a beteget, 40–42° R. vízzel hüvelyöblítéseket végeztünk kétszer napjában. A kezelést csak akkor kezdjük meg, ha a vérzés már 2–3 nap óta szüntel. Rendesen a + sarkot vezetjük a méh üregébe azon felfogás alapján, hogy fő a polaris pörkösítő hatás. A negatív sarkokat csak ritkán, hevesebb fájdalmak esetében, de kitűnő eredménnyel alkalmaztuk. Többi között egy betegünkél, ki már évek óta szenvedett dysmenorrhoeikus göresökben havi baja alkalmával, két villamozás elegendő volt, hogy a bekövetkező havibaj fájdalommentesen folyjon le. Egy másik betegünkél a hónapok óta fennálló profus vérzések az anaemiának oly súlyos tüneteit idézték elő, hogy vitalis indiciónak tünt fel a vérzések megszüntetése. Műtét előtt a villamozással tettünk próbát s 16 ülés által a vérzéseket sikerült 4 hetenként jelentkező 4 napig tartó menstruációk alakjára visszaszorítani, a mely állapotban betegünk 8 hónap óta van. Hasonló tapasztalatok eléggé feljogosítanak arra, hogy oly betegeknek, a kik állandó ellenőrzés alatt maradhatnak, az *Apostoli* kezeléssel próbát tegyünk. Vidéki betegeknek a rövidebb idő alatt eredményre vezető kisebb művi beavatkozásokat alkalmazzuk. Két esetünkben jó eredményt értünk el ökölnyi méhdaganat mellett fennálló vérzéseknél a méhnek kikaparásával és utána jodinjectiók alkalmazásával.

(Folytatása következik.)

## Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

### Pseudotabes esete.

Közli *Weisz Ede* dr., v. egyetemi tanársegéd, pöstyéni fürdőorvos.

Hévízek s hidegvízgyógymód küzdenek egymással, hogy a tabes terén elérte, néha kétes sikereket, mondjuk javulást egymástól elvitassák.

Amnyi tény, hogy a tankönyvek a hidegvízgyógymódon kívül mérsékelt thermákat, sőt helyenként izzasztó fürdőket is ajánlanak.

*Eichhorst* szerint leginkább soolfürdők jönnek alkalmazásba, míg a forró indifferens fürdők óvatosságot igényelnek. Láp-, kén-, s aczélfürdők, nemkülönben észszerű hidegvízgyógymód szintén haszonnal járhatnak.

*Leyden* szerint izzasztó s gőzfürdőket csak a betegség elején lehet ajánlani, különösen ha az első tünetek határozott meghülés folytán gyorsan beköszöntöttek. Az egyszerű meleg fürdők a betegség kezdeti stadiumainak felelhetnek meg, a hol izgalmi tünetek (fájdalmak, rángások) vannak s a betegek különben is izgékonyak. A hidegvízgyógymódról *L.* akképen nyilatkozik, hogy óvatos gyógymód igen jó hatással lehet, bár a hidegnek, illetőleg hideg víznek nem óvatos használata a betegnek könnyen ártalmára lehet.

*Purjesz* tankönyvében a többi között azt mondja: Sokszoros tapasztalat mutatja azonban, hogy a fürdőknél nagy súly fektendő arra, hogy igen magas hőfokok kerültsenek.

Számos szerzőt lehetne így még idézni, kik az idült betegnek *ibis redibis non morieris*-féle utakat mutatnak, melyek mind Rómába vezethetnek.

Az idült kórfolyamat fokozatai, nemkülönben az emberi egyéniség megmérhetetlen változatai mellett valóban bajos dolog, valamely fürdőnek hőfokát foknyi pontossággal kiszámítani.

Itt talán 24, ott 26, amott megint 30 vagy több fok egyforma hatást válthat ki. A fűdolog mindig az marad, tapogatózva haladjunk s semmiféle elvbe, még kevésbé schemába feltétlenül be ne élődjünk.

Nem szabad felednünk, hogy sikereink higgadt megítélésénél nemesak a víz hőfoka, hanem a viszonyok általános megjavulása s az ártalmak távoltartása is nyom a lába.

Pöstyénben is van alkalmunk tabetikus betegekkel találkozni, kiket részben a kétségbeesés, részben a fürdő jó hírneve idehoz. Különösen egy beteg van élénk emlékezetemben, ki széles alapon, mankókon, lábait messzire vetette s inogva mozgó három-

szöghöz hasonlított. A hűtőmedenczéből ellátott kádfürdőket ajánlottam neki. Néhány nap múlva a parkban találkoztam vele, ez alkalommal csak botokkal járt s látszólag biztosabban. De legnagyobb meglepetésemre azt vallja, hogy ő bizony kádfürdők helyett 32 fokú iszapfürdőket használt. Távozásakor ugyan megvolt az elégtétele, hogy térde fölött egy kétökölnyi folyadékgyülemet — talán a meginduló arthropathia bevezetése képen — találtam, de nem volnék azon helyzetben, hogy akár ezt a tünetet, akár a különbeni javulást egész biztosan a fürdőkkel oki összefüggésbe merném hozni.

Épen az esettel voltam elfoglalva, midőn egy másik eset jelentkezett, mely figyelmemet igénybe vette.

Egy beteg volt az, a ki szintén szélesen, botokkal járva rendelésemre azon kész kórismével jött, hogy ő neki gerinczagi baja van. Már több nap óta időzik Pöstyénben, s saját belátásából, minden orvosi utasítás nélkül, a 33–34° meleg iszapmedenczét kereste fel. Azon kérdésemre, hogy mint érzi magát a fürdők után, nem tudott eleget dísekedni. Azelőtt botokkal is alig tudott előre jutni, s most már egy darabig bot nélkül is járhat.

Ámbár az első pillanatban csak tabesre gondoltam, a szokatlan, rohamos javulás arra indított, hogy az esettel közelebbről foglalkozzam. Eközben nem annyira a lelet, mint inkább a kórtörténet s mellékkörülmények az úgynevezett *pseudotabes*, másképen *tabes peripherica* felvételére birtak.

Az eset röviden a következő.

V..... J.... 44 éves kútmester, nős, két gyermeke csecsemőkori halál el, anyja 44 éves korában sorvadásban, apja 64 éves korban ismeretlen bajban halt meg. Egyik nővére 18 éves korában phthisisben, a másik 38 éves korban typhusban halt meg. 1883-ik évben Olaszországban kiállott váltóláztól eltekintve, mindig egészséges volt. Állapotára vonatkozólag a következőket adja elő.

1891-ben, október hó 4-dikén a hűvös éjjelt fabódében töltötte, mely alkalommal keze-lába megfázott. Hajnali 3 órakor felébredve, felkelt s mozgott, hogy megmelegedjék, de hiába. Ez időtől fogva munkáját csak félig végezhetette, néhány nap múlva pedig ágyba került, sokat hányt, félrebeszélte s a szobából kiszaladt.

A betegnek kissé rézvörös orrhegye a gyanút kelté bennem, hogy a szóban forgó baj minden valószínűség szerint delirium tremens lehetett. A beteg később tényleg a szesz italok nem épen mérsékelt kedvelőjének bizonyult.

Megbetegedése óta végtagjai egyre gyengülnek, november 17-dikén ágyba kellett feküdnie, 20-dikán az ágyban sem tudott mozogni s a hó vége felé evésnél már kezeit sem használhatta.

Így töltötte idejét mindig ágyban az 1892-dik év nyaráig a legcsekélyebb javulás nélkül. (Kezeinek hasznavehetősége később visszatért, de naplómban, sajnos, erre vonatkozólag más feljegyzést nem találok, mint hogy ruháját 1893. február hóban sem tudta begombolni.) Beteg elvesztette egész étvágyát, nagyon lesoványodott s szuró fájdalmaktól, melyek különösen az alkarokba s a térdektől lefelé sugároztak, háromszoros morphiumpadagok daczára sem tudott aludni. Jódkalet egyre szedett. Később ágyon kivette magát a szabadba s szesz bedörzsöléseken kívül mindent félretett. Augusztus hóban étvágya jelentkezett, beteg az ágyban mozogni kezd. A javulás ezentúl az étvágy s súly szaporodásában állott.

1893. február havában a Sárosfürdőt kereste fel, toló kocsin. Itt 6 héten belül 25 fürdőt vett. Kezdetben a fürdőbe a lépcsőn le kellett őt vinni, később már maga tudott bemászni. Márciusban légváltozás végett Pozsonyba ment, s innen — még mindig toló kocsin járva — április 30-dikán Pöstyénbe jött, a hol, mint említve volt, első dolga vala, egyenesen a legmelegebb medenczét felkeresni.

Az első 2 napon még kocsin járt, május 2-dikán csinálta első járókísérletét, a mennyiben botok segítségével a fürdőklöz ment. Rákövetkező napon eső miatt egyik kézben esernyőt kellett vinnie, járási kísérleténél tehát csak egy botot használhatott. Május 4-dikén jelent meg először nálam, botokkal el volt ugyan látva, de a szobában bot nélkül is tudott fel s alájárni.

A beteg kezeiben s lábaiban zsibbadásról panaszkodik, nemezciszimában jól érzi magát, de ha mezítláb áll, kellemetlen érzései vannak. A járás annyiban hasonlít az ataktikus tabetikus



járáshoz, hogy szétvetett lábakkal széles alapon mozog, pontos észlelésnél azonban bizonyos különbség tűnik szembe, mely abban áll, hogy a beteg nem veti úgy lábait mint gerinczagi sorvadásnál, hanem minden lépésnél mintegy sötétben tapogatózva óvatosan előre s oldalt mozditja. Meztláb a járás még inkább közeledik a tabikus typushoz, a járás egyúttal nehezekebb.

Brach-Romberg-tünet kifejezett; a beteg, ha szemeit csukja vagy lábait összeszetzi, erősen inog. Az alszárak kissé vizenyősek, fénylők; a lábak különösen az ujjaknak megfelelőleg kissé kékesek, hidegek. Tapintó érzés hibátlan, csak a lábujjak barázdájában nem mindenütt következetesen helyes. Nyomás iránti érzékenység nem áll fenn, izomérzés tökéletes. Villamos ingerülékenység jelentékenyen lecsökkent. Hőérzés nem volt vizsgálva. A térd s Achilles-inreflex abszolút hiányzik. Láták jól reagálnak, nyelve s kezei nem reszketnek, vizelésben, székelésben nincs panasz; emlékező tehetség, férfierő jó. Látása 2 év óta jelentékenyen rosszabodott.

A felső végtag reflexei rendesek; egyéb vizsgálatokba már a türelmetlen beteg nem akart beleegyezni.

Ha az esetet tekintet nélkül a kórelőzményre, úgy a mint most előttünk áll, szemügyre vesszük, első sorban tabesre kell gondolnunk.

E mellett szólna a paraesthesia, a szélesalapú járás, a Brach-Romberg-tünet, s leginkább a patella-reflex — még a Jendrassik-féle fogásnál is — abszolút hiánya. A látás súlyos csökkenése a kórelőzményt támogathatná. Igaz, bizonyos jelek, mint kifejezett anaesthesia, izomérzési rendellenesség, hólyag- s végbélzavarok ismét hiányzanak, de tudjuk, hogy a tünetcsoport nem szokott a tabes első szakáiban teljes lenni, s hogy a kórelőzményben a meglevő jelek a hiányzó tünetek nemleges bizonyítékával felérnek. Szóval a gerinczagi sorvadás kórelőzménye ezek után ez esetben ép oly igazoltnak látszhatnék mint más 100 esetben.

Nem tudom, hogy a járás leírt sajátosságának, mely csak behatóbb megfigyelésnél volt a jellemző tabes-járástól megkülönböztethető, szabad-e bizonyos jelentőséget tulajdonítanom. De tény, hogy ezen sajátzerű járás volt az, a mi figyelmemet a tabestől legelőször elterelte. Döntők voltak azonban a betegnek a kórelőzményekre vonatkozó megbízható állításai. Ezek nélkül bizonyára magam is a betegnek készen elhozott tabes-kórelőzményével beértem volna.

A felső végtagoknak majdnem egyidejű megbetegedése (paraesthesia, hűdés), de még inkább azok javulása az *idült multiplex neuritis* gondolatát hozta így előtérbe. Aetiologikus szempontból vagy *neuritis rheumatica* vagy *pseudotabes alcoholica* kórelőzményét vehettem volna fel. Utóbbi mellett az szövegezt, hogy a beteg szeszesei élvezeteiről sehogysem akart lemondani. A kórelőzményben előbb szomszédját a maga módja szerint csillapította s csak azután kérte, mint azt nekem hírül hozták, ráadásul azt a 3 decit, a mit neki a doctor rendelt!

Az eset azon meglepő hasonlatosságnak, mely igazi tabes s az alsó végtagokban székelő neuritis között fennállhat, tanulságos példáját képezi, mely már azért is figyelemre érdemes, mert magának a neuritisnek tünetei tudvalevőleg nagyon eltérők lehetnek, mint a *Pal* (*Ueber multiple Neuritis, Bécs 1891*) klinikailag s részben boncztanilag megállapított esetei tanúsítják.

Hiszen csak arra kell gondolnunk, hogy a neuritis mozgató, érző s vegyes idegeket különböző combinációban megtámadhat, s hogy a központi idegrendszer, az agy s gerinczagi rendszerek is — megint különböző mértékben — megbetegedhetnek, s hogy a tünetek kaleidoskopszerű változásában tulajdon részük lehet.

Ha *Pal* részletesen leírt 8 esetét három irányban, nevezetesen érző-, mozgó- s reflex-képesség tekintetében, valamint ugyanazon egy esetben különböző területein talált leleteit egymás között összehasonlítjuk, a legelterőbb adatokat találjuk.

Igy például az első esetben a cremaster-reflex élénk, talp- s térd-reflex nagy mérvben lecsökkent, ott tehát izgalmi, itt környi hűdési tünetek jele. A III. eset hasonló: a felső végtagok reflexe fokozott, talp- s térd-reflex hiányzik. A IV. esetben (idült ólom-mérgezés) a reflexek rendesek.

Az érzést illetőleg: Az első esetben az érzés tökéletes, izomérzés az alsó végtagokban jelentékenyen zavart. A II. esetben hyperaesthesia az alszárak s lábak területén. Különösen az ideg-

törzseknek megfelelőleg. A III. esetben nyomásra nagyfokú érzékenység a végtagok idegeiben, a lábakon a tapintó s izomérzés meglehetősen lecsökkent stb.

A mozgásbeli rendellenességek szintén egyfelől rángás s contractura, másfelől tökéletesen s tökéletes hűdés között ingadozhatnak, más esetben hiányozhatnak.

A villamos vizsgálat eredményei is nagyon határozatlan határok között mozognak. A VII. esetben, mely gyógyulással végződött, épen a nervus medianus, melynek területén hűdés soha sem mutatkozott, tüntetett fel elfajulási reactiót.

A multiplex neuritis természetesen a legkülönbözőbb tüneteknek nyit keresztvezetést ad.

Betegünk további sorsáról most már a következőben számolhatunk be:

Május 9-dikén, ittlétének 10. napján, a tíz percznyire fekvő szomszédfaluba kirándult, a hol a délutánt kuglizással töltötte; bal kezével botra támaszkodva, nem kevesebb mint 36 dobást csinált, a mire fáradtan hazatért; éjjel heves fájdalomtól nem tudott aludni. Három napig kellett így a betegnek könnyelműségét megszenvednie. Ezután a javulás ismét szépen haladt.

Május 28-dikán a nemez-csizmát cipőkkel cserélte fel, otthon bot nélkül jár; leülhet s felkelhet a nélkül, hogy kezeire kellene támaszkodnia. Brach-Romberg-tünetnek alig van nyoma.

Junius 10-dikén beteg jó kinézéssel távozik, az utcán bot nélkül is jár jóval szűkebb alapon. Az alsó végtagok vizenyője még kis mértékben fennáll, a villamos ingerülékenység javult, térd-reflexnek azonban nyoma sincs.

A gyógyulás tehát a térdreflex kivételével teljesnek mondható, s így ha más okból nem, a *posteriori* kellett volna a neuritis kórelőzményéhez folyamodnunk.

Érdekes, hogy a térdreflex *Pal* 3 gyógyult esetében, a melyekben eredetileg hiányzott, szintén vissza nem tért. Pseudotabes alcoholica egy esetében, a melyet *Goldstein* Aachenben látott gyógyulásba átmenni, hasonlóképen meg van jegyezve, hogy a térdreflex többé vissza nem tért.

A fájdalomokat illetőleg ismétlem, hogy a betegség kezdetén nagyon heves fájdalomok mutatkoztak, melyek később a hűdési tünetek elől háttérbe szorultak.

Még csak a látóképesség romlására vonatkozólag megjegyzem, hogy az, miután optikai hiba ki volt zárható s a szem mellső közgei teljesen tiszták voltak, pontos tükrölet nélkül is nagy valószínűséggel az ideghártya, illetőleg látóideg bántalmára volt visszavezethető.

Therapeutikus irányban legyen végre szabad azon fényes sikerekre utalnom, melyeket a neuritis, különösen idült, eseteiben a kénes hév- s iszapfürdők által elérni lehet.

A bemutatott eset javulása az iszapfürdők használatával kezdődött s gyógyulása az iszapfürdők folytatása alatt köszönt be.

## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-gyógyszerészeti és természettudományi egyesület Nagyváradon.

(Folytatás.)

1894. májusi szakülés.

1. **Berkovits Miklós** dr. néhány bacteriologikus készítmény görcsövi demonstrálása után egy férfi-beteget mutat be, a ki a pikkely-sömör kiváló s ritka nagyságú plaques-ok alakjában jelentkező képét nyújtja.

2. **Rosinger Vilmos** dr. *Hepatitis syphilitica diffusa* gyógyult esetét referálja:

A bujakór ismert elterjedtsége mellett a visceralis syphilisnek észlelt esetei felnötteknél a ritkábbak közé sorozhatók.

Ezen okból bátor leszek egy általam megfigyelt diffus bujakóros májlob gyógyult esetét, mely a syphilisnek eruptionalis szakában lépett fel, a t. szakülésnek előadni.

A kórtörténet röviden a következő:

S. Károlyné, 50 éves, férjes, felvétetett 1893. december hó 5-dikén a biharmegyei közpórház belgyógyászati osztályára.



Megelőző betegségekként csak váltóláz és hörghurutot említ fel. Bujakóros megbetegedése állítólag soha sem volt. 10 gyermeket szült, melyek közül 3 él és egészséges, a többi 7 a 3-dik és 7-dik életév között halt el.

Panaszát, mely miatt magát felvétette, étvágytalanság s mérsékelt gyomor és májtáji fájdalmak képezik.

A látható nyákhártyák s a bőr narancssárgára színezett. Mellkasi szervek épek. A májtompulat a bordaíven alul terjed, s a máj azon túl 3 ujjnyira éles széllel kitapintható, a gyomor, duodenum és májtáj érzékeny. A lép mélyebb inspirációnál biztosan kitapintható. A mellkas bórén elszórtan néhány bujakóros kiütés látható, papula és macula alakjában. Corona veneris jól kifejezve. A garat nyákhártyája élénken belővelt. Tonsillák duzzadtak, sötét vörösek, piszkos szürkés lepedékekkel fedettek. A szájából sajátságos bűzös szag jön ki. Az állalatti mirigyek duzzadtak, ugyancsak a hónaljban és lágyékban mirigyek tapinthatók ki. A nagy bal szeméremajk belfelületén egy lencse nagyságú elszínesedett heg látható.

A vizelet sötét sör színű, savi kémhatású, 1030 fajsúlyú, benne epefesteny mutatható ki. Bélsár agyagszínű.

Felvétele után 2 nappal az egész köztakarón mindinkább több és több maculo-papulosus kúteg jelentkezett. Ikterus színnőfélben. Étvágy jó.

Vizelete újból megvizsgáltatott, a lelet következő volt: kémhatás és fajsúly, mint fent, úgy légenysavra, mint más kémlelésre ujjnyi vastag fehérszínű találtatott.

Góreső alatt: hyalin és szemeses hengerek, vese és hólyag-hámsejtek, kevés vörös véresejt és húgysavjegeez volt kimutatható.

Hőemelkedést mérsékeltén a következő napokon mutatott: 7-dikén: 38°5, 8-dikén 38°0, 9-dikén 38°0, 11-dikén 38°2, különben az egész idő alatt láztalan volt.

A gyógykezelés kezdetben, míg az ikterus fennállott, reggelenként budai keserűviz, ezenkívül rheum bicarb. sod.-val.

Miután nem voltam kétségben az iránt, hogy egy diffus bujakóros májlobbal van dolgunk, a szürke higany-kenőcs bedörzsölését határozta el, 50 inunetiót használt a beteg, s az egész idő alatt egyszer kellett félbeszakítani a betegnek fogfájásról tett panaszja folytán.

1894. márczius 12-dikén mint gyógyult ki lett bocsátva a következő lelettel:

A tonsillitis teljesen visszafejlődött, mandulák kicsinyek, a garat nyákhártyája halvány-vörös, száj szagtalan. A fent jelzett helyeken mirigyek nem tapinthatók. A bőrkútegek alig egy-néhányra teljesen eltűntek. Máj- és lépnyagyobbodás visszafejlődött. A máj mélyebb belégzésnél is alig egy ujjnyira haladja meg a bordaívet, nyomásra nem érzékeny. Vizelet világos-sárga, savi hatású, 1018 fajsúlyú, semmiféle idegen alkatrészt nem tartalmaz. A beteg közérzete jó.

A leírt tüneteket röviden összegezve, látjuk, hogy volt a betegnek rövid ideig tartó ikterusa, a köztakarón másodlagos bujakóros kútegek, melyek az észlelés ideje alatt fejlődtek ki, továbbá tonsillitis syphilitica, kitapintható mirigyek, máj és lépnyagyobbodva, a vizelet lelet, a nagy szeméremajkon egy elszínesedett hely, mely valószínűleg megfelel a primaer infekciónak. A kórtünetek tehát oly élénken, mondhatni klinikailag voltak kifejezve, hogy a kórismét biztosan lehetett a syphilis eruptionalis időszakában fellépett diffus bujakór-májlobra tenni.

Ezen felvétel, mint a kórlefolyás s az ex juvantibus et nocentibus mutatja, igazolva is lett.

A visceralis syphilisnek tana azon időtől veszi kezdetét, midőn *Dittrich* a májnak bujakóros megbetegedését kimutatta. Bár a legrégebb írók is már a májat tekintették a bujakóros megbetegedés tulajdonképeni helyének, mégis csak galeni dogmákra alapított felvétel volt az.

Azon nagy változatosság, mely a bujakórnak úgy boneztanilag, mint kórtünettaniilag sajátosságát képezi, azon változó képekben jut kifejezésre, melyek alatt a májban fellép, s ez oda vezetett, hogy a bujakóros májlobnak különböző alakját vegyük fel.

1. Terimbeles (diffus) bujakóros májlobot, mely induratióba megy át, és 2. a körülírt (circumscript) bujakóros májlobot vagyis a máj syphilomáját, mely kimenetében a lebenyes májat alkotja.

Előrebocsátásával annak, hogy miután a gumós májlob a syphilis tertiaer szakában fordul elő, ez alkalommal figyelmen kívül kell hagynom, s egyedül az általam észlelt esetre vonatkozó tünetesoporttal kell foglalkozni.

A diffus bujakóros májlob felnőtteknél igen ritkán fordul elő. Leggyakrabban lehet találni halott koraszülötteknél, vagy olyan koraszülötteknél, melyek rövid idővel a szülés után elhalnak, vagy macerált magzatoknál mint egyik részleges jelenségét a congenitalis syphilisnek.

Midőn ezen beteg osztályomra felvételtem, megvallom, hogy miután az első 2 napon kiválóan az icterusnak tünetei voltak kifejezve, a bujakóros affectio a kútegek csekély száma miatt figyelmet talán ki is kerülte, nem gondoltam egyébre, mint icterus catarrhalisra.

De a következő napokon már az egész köztakaró fedve volt a másodlagos kútegekkel, s így ezen jelenséget a máj és lépnyagyobbodással oki összefüggésbe kellett hoznom.

A máj-syphilisnek tünetei a legtöbb esetben oly kevésé vannak kifejezve, hogy pl. a hullán gyakran nagyfokú elváltozásokat lehet találni, holott még életben a májmebetegedésnek semmi jelét sem mutatta. Az icterus ezen alakjának, t. i. a mely a syphilis secundaer szakában, s még inkább a roseola idejében lép fel, eddiggelé hiányzik a boneztani alapja. Annyi tény, hogy icterus a máj-syphilisnél igen ritka.

*Gubler* igyekezett legelőször kimutatni, hogy ezen icterus nem véletlen complicatio, hanem részjelenségét képezi a syphilisnek. Miután nem intensív, és rövid tartamú, az epeutak comprimalása bujakóros sejtszaporodás által nem is tétélezhető fel, előidézeti inkább az infectio által okozott vérbőség folytán. De nem lehet kizártnak sem tartani, hogy a bujakór eruptiójával véletlenül complicálódott egy egyszerű icterus catarrhalis is. Bár concret esetünkben ellene szól eme körülménynek, hogy a betegnek mindig jó étvágya volt.

*Lancereaux* és *Frerichs* utalnak arra az eshetőségre, hogy az icterus előidéző oka lehet egy duzzadt nyirkmirigy, mely a máj kapujára nyomást gyakorol.

Kísérő tünetét képezi továbbá a bujakóros májlobnak a lép megnagyobbodása. Továbbá gyakran találtatnak albuminuria, hyalin vagy felhámcynderek, a veséknek terimbeles bántalma vagy még későbbben amyloid elfajulás folytán.

*Thierfelder* szerint igen jellemző és a kórismére fontos, ha a bujakóros megbetegedés más szervekben is kimutatható: eltekintve azon ritka esetektől, midőn a máj megbetegedése a roseola vagy a condylomák időszakában észleltetik, a nemi részeken hegek, az inyvitórlákon, garatban s más helyeken fekélyek tatálthatók. Mind-ezen felsorolt tünetek észlelt esetünkben sem hiányoztak.

A diffus bujakóros májlobnak kórjólata, ha alapját acquirált syphilis képezi, nem absolute kedvezőtlen. A kórfolyamat megszűnhet, a kórtermékek felszívódhatnak, s ha a más szervekben fellépett analog elváltozásokat tekintjük, úgy a tapasztalat alapján az fel is vehető.

Bizonnyítják ezen körülményt azon bonezletetek, midőn bujakórt elszenvedett egyének hulláiban, ha más betegségben elhaltak, a májban igen gyakran erős hegeket, szabálytalan barázdászerű bemélyedéseket lehet találni.

Gyógyeredményeket oly esetekben is értek el, midőn a máj bujakóros megbetegedése kétségtelen volt, s az icterus sem hiányzott.

A mi a terapiát illeti, ez csak antisiphilitikus lehet. *Oppolzer* és mások jódkali, vagy jódivasnak belső adagolásával értek el jó eredményeket, míg mások, mint *Duchek*, *Schützenberger* szürke higanykenőccsel hasonló jó eredményeket mutatnak fel.

És így elmondhatjuk, ha a bujakórellenes eljárást kellő időben alkalmazzuk, úgy képesek leszünk a kórfolyamatot továbbterjedésében megakadályozni, betegünket pedig a fenyegető veszélyektől megóvni.

A nagy érdekléssel hallgatott előadás kapcsán elsőként *Berkovits Miklós* dr. emel szót s kijelenti, hogy az előadó által felsorolt okok őt nem győzték meg arról, miszerint itt az icterus, illetőleg májbántalom syphilitikus származású lett volna. A visceralis megjelenési alak ily korai időszakban általában a legnagyobb ritkaságok közé tartozik, s ő inkább hajlandó a közelebbi eshetőséget



felvenni, mint a ritkábbnak látszó s ezáltal érdekesebb nexust elfogadni. Úgy látja, hogy az előadó a vizelet-leletből a vesék specifikus megbetegülésére is hajlandó visszakövetkeztetni. Ezzel szemben utal arra a tapasztalatra, hogy a legfőbb, csak valamivel intenzívebb icterusok esetében a vizeletben fehérje, sőt cylinderek mutatkoznak, a mi kétségtelen az epe-alkatrészek toxikus hatásából a vese secernáló elemeire fejthető meg. Felfogása szerint itt egy gastrikus, illetőleg catarrhalis icterus fellépése coincidált a syphilis másodlagos jelenségeivel, a mi azonban csak időszzerű, de nem oki összefüggésre enged következtetni. Hogy a lép meg volt nagyobbodva, azt ő, nem úgy, mint előadó, a májlobbal hozza összeköttetésbe, hanem a syphilis-szel; hiszen ismert dolog, hogy a secundaer időszakban lép-megnagyobbodást lehet kimutatnunk.

Előadó e felszólalással szemben, sőt annál inkább fentartja körímét s különösen kiemeli, hogy az alkalmazott inunctiókra az icterusnak rohamos visszafejlődése volt észlelhető; ebből is, ex juvantibus, lehetett következtetni a kórszármazásra. De továbbá a jelenvolt secundaer tünetek, a vese részéről észlelt jelenségek, a léptumor imperative utaltak egyugyanazon kórforrás felvételére. A catarrhalis eredet ellen szólt az a körülmény, hogy betegnek jó étvágya volt.

Schiff Ernő dr.-ra azt a benyomást teszi az eset, hogy előadó felvétele a helyes; de elismeri, hogy abban a felszólalásban, miszerint az icterus következtében hyalin-hengerek, fehérje léphetnek fel a vizeletben, tapasztalati igazság rejlik.

Konrád Márk dr. szintén előadó álláspontját fogadja el helyesnek, ép az általa hangoztatott okokból.

Még előadó és Berkovits rövid felszólalásai után, a discussió berekesztetik s előadónak a tanulságos eset közléseért a szakülés köszönetet mond.

## IRODALOM-SZEMLE.

### I. Könyvismertetés.

W. Plange: Die Infections-Krankheiten, ihre Entstehung, ihr Wesen und ihre Bekämpfung. Für Aerzte und Verwaltungs-Beamte. Berlin, 1894. Verlag von S. Karger.

A körülbelül 100 lapra terjedő, nagyon értelmesen megírott munkácskának célja egyrészt az orvosokat tájékoztatni a fertőző betegségekre vonatkozólag létező egészségügyi rendeletek és intézkedések felől; másrészt pedig a közigazgatási közegeket kívánja bevezetni a fertőző betegségek tanának mai állásába, hogy ily módon több érdeklél és érzékkel teljesítsék a fertőző betegségek elleni védekezés kivételénél rájuk bízott feladatokat. Mindenesetre nehéz dolog egyszerre orvosnak is, laikusnak is írni, annál nagyobb tehát az érdem, hogy szerző ezen nehézséggel sikeresen megküzdött. Dicséret illeti meg továbbá azért is, hogy képes volt a nagy anyagot jól áttekinthető rendszeres egészszé összefűzni és lehetőleg röviden, könnyen érthető módon előadni, élvezetes és hasznos olvasmányt szolgáltatva ezáltal nem csupán orvosoknak és közigazgatási közegeknek, hanem általában minden művelt embernek is. Egyes kisebb hibáktól és hiányoktól ugyan nem mentes a könyv, ez azonban csak keveset von le értékéből. A munka megérdemli, hogy minél szélesebb körben elterjedjen hazánkban is.

### II. Lapszemle.

#### Sebészet.

A hólyagvérvések kezeléséről ír Pousson. Első indicatio a hólyag nyugalomba helyezése, miután többnyire ezen szerv congestiós állapota folytán támad. Ágyban fekvés csak kövek által okozott vérvéseknél szükséges, ellenben a többi eseteknél, hacsak nem túlságos a vérzés, nem, mert a háton fekvés csak könnyíti vagy növeli a hólyagcongestiót. A hypogastrium felett jó opiumtartalmú cataplaszmákat alkalmazni, opium és belladonna belsőleg csökkentik az általános izgatottságot és a hólyag ingerlékenységét, különösen ajánlatosak subcutan morphium-injectiók. A táplálékból csak kevés legyen híg, húgyhajtó ital kerülendő. Intravesicalis befecskendések kerülendők, mert vérrögök képződését elősegítik s fenntartják a

hólyag izgékonyosságát. Csakis végső szükségben alkalmazandók, de ekkor alvasztó anyagok használata kerülendő. A vérzésesillapítók választása nem közömbös. Ergotin nem használandó, mert a hólyag összehúzóereit provocalja. Prostatikus congestióból származó vérvéseinek előny ad a maticonak, infusumot készít a levelekből, naponként körülbelül 30 gm.-ból. Bő hólyagvérvéseknél belsőleg adja az acidum gallicumot, 1 vagy 1.5 gm.-ot felold 120 gm. vízben és syrupban, ebből óránként egy evőkanálnyit ad. E helyett timsót is ad ép oly mennyiségben és módon. (Le Bulletin Medical 1894. május 6.) Baumgarten Samu dr.

Az alsó ajk képzésének módját nagykiterjedésű álképleteknél, írja le Heurteur. Az eljárás, a melyet 1864 óta használ, kivételében nagyjában egyezik a Dieffenbach-Jaesche-féle műtétivel. Ha lehet, az alsó ajk eltávolításával származó hiányt háromszegletűvé szabja, a melynek csúcsa lefelé tekint; de az anyaghiány többnyire oldalvást fekvő s nem foglal helyet a median síkban. Ilyenkor azon oldali szájzúgából induló metszéssel ki- és lefelé haladva, egy negyed ívet ír le s eléri a külső állkapcsi ütőeret, a melyet kettősen leköt és átmetsz. A lebenyt annyira lefejt, az állkapocs külső felszínéről, hogy az eltolva, fedje az anyaghiányt. A nyákhártya kivarraása által képezi újra az ajkpírt. Többnyire egy lebeny elegendő; nagy kiterjedésű anyaghiány esetében esetleg még egy másik lebenyt is képez a másik oldalról. Hogy a képzett új lebenyek jobban áttolhatókká legyenek, Burrow módja szerint az alsó sebzúgból egy kis háromszög metszendő ki. Műtét módorának előnyét mondja azt, hogy kosmetikus eredményei jók, hogy az egész anyaghiányt mindjárt tudja pótolni, hogy ajkpírt lehet vele eredményül kapni s végül, hogyha a metszési vonal irányát meghosszabbítja, a regio submaxillaris táján fekvő beszűrődött mirigyeket s esetleg az egész állcsont alatti mirigyet is kiirthatja, a nélkül hogy a lebenyek tápláltságukban ez által szenvednének. A szerző fontosságot tulajdonít a külső állcsonti ütőér lekötésének, mert így kikerüli a műtétnél esetleg támadó nagyobb vérvéseket s a lebenyeknek esetleg támadható vizenyös duzzadását. (Centralblatt für Chir. 1894. 14. sz.) Ch. dr.

A medencze lékeléséről ír Condamin, a melyet sikerrel alkalmaz psoastályogok megnyitásánál. Mint minden medencze drainage, úgy a psoas és iliacalis tályogok megnyitásának fő-kivánalma, hogy a váladék biztosan levezetessék. Vízszintes hátfekvésnél legmélyebben fekszik a hátulsó felső csípőtővis. Azonban medencze-tályog esetében a beteg nem fekszik vízszintesen, hanem mindig behajlítja s közelíti vagy távolítja czombját, miközben felső testrésze felemelkedik, mert ilyen testtartásnál ernyed el leginkább a beteg izom. Ilyen fekvésnél Condamin azt találta, hogy úgy hullákon mint élőkön tett mérések szerint a legmélyebben fekvő pont a felső elülső és hátulsó csípőtővis között húzott vonalban fekszik 3 cm.-re a kereszt- és csípőcsonti ízületől. Ezen pont a legvékonyabb a csontos medenczén. Minthogy semmiféle nevezetesebb véredény vagy ideg nem sérthető azon a helyen, azt ajánlja, hogy itt nyissuk meg a medenczét, azonban többnyire még a Fallop-szalag alatt is meg kell nyitni a tályogot. Az első metszést a felső elülső és hátulsó csípőtővis irányában húzott vonalban végzi, a melylyel a bőrt és a kötőszövetet választja szét; erre függőlegesen rámetesz, a két irányponttól egyenlő távolságban az előbbeni metszésre, átmetszi a bőrt, a kötőszövetet, belehatol a nagy farizom rostjai közé. A csontthártya leemelése után léket üt a csípőtányérba vésővel vagy lékelővel. Ha nem ömlik ki azonnal geny, vájt kutatóval könnyen keresheti fel a tályogot az ileopsoas rostjai között. (Centralblatt für Chir. 1894. 14. sz.) Ch. dr.

#### Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Szív- és vesebajosok fejfájása ellen a következő összetételű labdacsoakat ajánlják: Rp. Pulv. fol. digitalis 2'0; Antipyrini 20'0; Coffeini 3'0; Natrii benzoici 4'0; Cocaini hydrochlorici 1'0; Pulv. opii 1'0; Pulv. chinae, Glycerini qu. s. ut fiant pil. Nr. 100. Naponként 1—5 darabot bevenni. (Médecine moderne, 1894. 32. sz.)

2. Féregűző szer gyanánt Calderone a thymolt ajánlja, melyből 24 óra alatt  $\frac{1}{2}$ —2 gramm veendő be. Egyidejűleg hasajtó — ricinus-olaj vagy calomel — is használandó. (Médecine moderne, 1894. 55. sz.)



## TÁR C Z A.

## A VIII. nemzetközi közegészségi és demographiai congressus.

## I.

A VIII. nemzetközi közegészségi és demographiai congressus — a mint az az előmunkálatokból is sejthető volt és most már biztosan megítélhető — úgy külsőleg, mint belsőleg a legfényesebben sikerült. A külső sikert a megjelent tagok nagy száma, valamint a rendezett nagy ünnepélyességek, estélyek és kirándulások biztosították, a mely utóbbiak részint a magyar vendégszeretet példáiaként fognak maradni nyomokat hagyni a nagyszámú idegenek emlékében; részint hozzájárulandának ahhoz is, hogy a külföld lassanként olyan állam gyanánt ismerjen meg, melynek sok tekintetben nagyon előrehaladt, a modern kor színvonalán álló intézményei vannak.

A mi pedig a belső sikert illeti, nem annyira a bejelentett és nagyobb részt meg is tartott előadások rendkívül nagy számát emeljük ki, mint inkább azt hangsúlyozzuk, hogy a tartott előadások már eddig is oly becses adatokkal járultak közegészségi ismereteink gyarapításához, hogy e tekintetben mindenkoron büszkeséggel tekinthetünk vissza a nálunk tartott nemzetközi közegészségi congressusra. Végül pedig az is büszkeséggel tölthet el bennünket, hogy az előadások közül a hazaiakat nem az utolsó hely illette meg.

A mint ismeretes, a congressus közegészségi része 19 szakosztályban tárgyalja a részben előre kitűzött, részben pedig szabadon választott tárgyú előadásokat. Az egyes szakosztályok tárgyalásait — a mint mult számunkban már említettük — „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ című mellékletünk fogja részletesebben ismertetni és azért az alábbiakban csupán általánosságban óhajtjuk röviden vázolni a congressus lefolyását.

A congressus első napja tulajdonképen szeptember elseje volt, a melynek estéjén gyönyörű idő mellett a muzeumkertben és a muzeum előcsarnokában a világ minden részéből összegyűlt tagok ismerkedési estélye tartatott a congressus elnöke, Hieronymi belügyminister jelenlétében.

Másnap délelőtt 11 órakor folyt le a vigadó összes termeiben rendkívül fényes külsőségek közepette a congressus megnyitása Károly Lajos főherceg által, mint a ki a congressus védnökét, ő Felségét a királyt helyettesítette. Az ünnepély programja a királyhymnus elénekzésével vette kezdetét, mire Hieronymi minister francia nyelven üdvözölte a főherceget és a congressust, magvasan fejtegetve a congressus jelentőségét és célját, utalva Magyarország szembetűnő haladására és köszönetet mondva a külföldi kormányoknak, a kik elküldötték képviselőiket, és a kiváló tudósoknak, kik megjelenésükkel megtisztelték a congressust.

Utána Károly Lajos főherceg mondotta el részben franczián, részben pedig magyarul megnyitóját. Üdvözölve a congressus tagjait és Magyarországot fővárosát, utalt a hygiene és demographia fontos és nemes céljaira és e tudományoknak eddig elért diadalaira. Nagy tetszéssel fogadott beszédének végén azon szívből jövő kívánságának adott kifejezést, hogy a congressus működésének eredménye az összes emberiség üdvére, de különösen Magyarország jólétének előmozdítására is szolgáljon.

Ezután Ráth Károly főpolgármester a főváros nevében üdvözölte a gyülekezetet, majd pedig a külföldi országok képviselői által tartott üdvözlő beszédek hosszú sora következett. Végül Müller Kálmán, a congressus főtitkára, a végrehajtó bizottság nevében előterjesztést tett francia nyelven az előkészítő munkálatokról. Miután még Gerlóczy alpolgármester Magyarország háláját fejezte ki azért, hogy itt folytatják azt a tudományos munkát, melyet Nyugat-Europa fővárosaiban megkezdtek: a budai dalárda hymnusa után véget ért a fényes ünnepély.

Ezt nyomban követte a congressus kiállításának megnyitása Hieronymi minister rövid beszéde kíséretében. A kiállításról, mely a múzeum épületében és udvarán van elhelyezve, alkalom adtán még megemlékezünk.

A délután programjának egyik számát a Semmelweis-emlékünnap képezte, melynek lefolyásáról más helyen találunk tudósítást olvasóink.

Délután 6 órakor a vendégek egy csoportja a mentő-egyesület helyiségeit tekintette meg Kresz igazgató kalauzolása mellett. Este 8 órakor pedig a királyi várpalotában volt fogadó-estély, a hol a belügyminister mutatta be Károly Lajos főhercegnek a nevezetesebb külföldi tudósokat és a congressus magyar rendezőbizottságát.

Szeptember 3-dikán, hétfőn, megkezdődött a tulajdonképeni tudományos munka, a melyet egy pihenőnap kivételével, az egész héten át reggel 9 órától délután 2 óráig folytatnak a congressus szakosztályai. Sőt egyes osztályokban a rendkívül nagy anyaghalmoz miatt a délutáni órákat is be kellett vonni a munkálkodás idejébe. Különösen érdekes volt az 1., 2. és 3. szakosztály együttes ülése szeptember 4-dikén, melyen a diphtheritis és az ellene fogantató intézkedések képezték Hieronymi belügyminister elnöksége alatt a megbeszélés tárgyát; úgyszintén az 1., 2. és 3. szakosztály együttes ülése szeptember 5-dikén, melyen a cholera fölött tanácskoztak.

A délutáni és esteli órákra részint a nyilvános előadások, részint a közérdekű intézmények látogatása voltak kitűzve. Ez utóbbiak közül főleg a Saxlehner „Hunyadi János“ keserűvíztelepe, a központi tejcsarnok és a közbiztonsági, továbbá a Stefánia-gyermekkorház és a káposztásmegyeri vízműtelep részesültek osztatlan tetszésben. Nyilvános előadást pedig eddig Erismann Fedor, moszkvai tanár „Küzdelem a halál ellen“ czímmel, Kőrösi József, a statisztikai hivatal igazgatója „A házassági termékenység“ czímmel és Levasseur E. párisi tudós „A demographia története“ czímmel tartottak.

Még egyszer ismétljük, hogy a congressus mindaddig a legjobban sikerült és remélhető, hogy a még hátralevő néhány nap nem fogja a jó benyomást elrontani, a melyet a congressus és fővárosunk az idegenekre gyakorolt.

## A Semmelweis-emlékünnap.

Szeptember hó 2-dikán délután nagyhirű hazánkfiának, a gyermekágyi láz oka felfedezőjének emlékeztére gyűltek össze a tudományos akadémia dísztermében a congressus tagjai, kiket az Akadémia főtitkára Semmelweisnek az Akadémiához 1860-ban intézett levelének csinosan kiállított autogrammjával lepelt meg, mely levél szövegét lapunk 1891-dik évfolyamában közöltük. Az ünnepélyt Kézmárszky tanár nyitotta meg rövid német beszéddel, melyben a Semmelweis-emlékre eddig begyűlt 12,586 forintból is beszámolt.

Utána Hueppe Ferdinand, a prágai német egyetem hygiene-tanára tartott emelkedett hangú emlékbeszédet Semmelweis fölött. Rövid bevezetés után az idegenből haza hozott tudós életrajzát adta elő. Felsorolva a szörnyű betegségeket, melyeket a gyermekágyi láz és következményei gyanánt ismerünk, s a melyek leggyőzésének titkát Semmelweis fedezte fel: áttért azon támadásokra, a melyekben bőven volt része nagy hazánkfiának, részint feltételezésből, részint pedig lenézésből. Ez volt sorsa már sok talentumnak, de végre is győzött az igazság s az emberiség nagy hálával tartozik a nagy tudós emlékének, a ki a támadások által meg nem félemlítve, győzött tudományával. Szembeállította ezután a szülőintézetek statistikáját abból az időből, a mikor a gyermekágyi láz okát még nem ismerték, azzal az újabb statistikával, mely akkor készült, a mikor az összes művelt nemzetek már meghajoltak Semmelweis örökbecsű felfedezése előtt és követték is azt. Végül még megemlékezett a nyugalomra tért tudós meleg szívéről, szerencsétlen végéről és ezzel befejezte csaknem egy óráig tartott, lelkesen megélt beszédét.

Ezután Kézmárszky tanár rövid köszönet után az ünnepélynek ezt a részét befejezettnek jelentette ki és felhívta a jelenlevőket, hogy Semmelweis sírjának megkoszorúzására menjenek ki a kerepesi-úti temetőbe.

Itt Kézmárszky tanár szép beszéddel nyitotta meg az ünnepélyt, melynek szószórinti szövege a következő volt:

„Mélyen tisztelt gyülekezet!

Ime Semmelweis sírja! A nagy halottnak földi maradványait egy emberöltőn át idegen földben porladtak; családjának kegye-



letes szeretete haza szállította; a székes főváros közönsége e díszsírhelet szánta nekik; honfitársainak fillérei e szerény emléket segítették emelni.

Ki volt Semmelweis, és mi az érdeme? Egy szerény, buvárkodó orvos, a ki férfikorának java részét azzal töltötte el, hogy a szülő-anyák félelmes ellenségének, a titokzatos, gyilkos gyermekágyi láznak okát kifürkészsze; a ki éles eszével a pusztító vérszól lerántotta a rejtélyesség fátyolát, s kételkedő kortársai előtt kitérte az undok nyavalyának valódi, meztelen természetét; az a férfiú, a ki meg nem nyugodott addig, a míg össze nem gyűjthette azokat a védőeszközöket, a melyekkel bizonyosabban mint bármely egyéb betegségtől menthetjük meg a fiatal anyák drága életét; az, a kinek köszönhető, hogy ezer meg ezer nőnek nem válik végzetessé a családnak örömnapja, a szülés napja, és nem lesz születése napjává annak a végnélküli siralomnak, mely az „anya” halálának elválaszthatatlan árnyéka. Ez volt Semmelweis; ez a halhatatlan érdeme annak a férfiúnak, a kit méltán az emberi nem legnagyobb jótévői közé helyezett a történelem.

Igenis, hallgassátok meg szózatomat, ti fiatal anyák, őrizzétek meg szívetekben, adjátok át majdan leányaitoknak, s tanítsátok arra, hogy szentélynek tekintsék e parányi hantot: mert annak zárja magába a porait, a kiből a női nemnek örangyalát kell tisztelnetek!

Te meg, dicsőültnek szelleme, tekints le ránk jó szívvel; a mit az elmúlt kor vétett ellened, ime jóvá igyekszünk tenni legjobb akaratunkkal. Nemcsak tanítványaidnak három nemzedéke állja körül kegyelettel és hálás érzéssel sírodat, a világ minden részéből ide zarándokoltak a tudományos buvárlat képviselőinek legjobbjai, hogy a hála és elismerés koszorúját tegyék le nyugvó helyedre. Mintha jóságos arcodon egy szelíd mosolyt látnék. A megelégedés mosolya ez; mert azt látod, hogy a hol vetettél, ott most dús kalásztenger hullámzik.

A míg az emberek keblében halára fogékony szív dobogni fog, áldva lesz neved!

A beszéd végeztével német nyelven meleg köszönetet mondott a megjelenteknek, a kik az igénytelen ünnepélynek fényt kölcsönöztek.

Utána *Duka Tivadar*, Londonban élő hazánkfia rövid magyar bevezetéssel, angolul a következő beszédet tartotta:

Tisztelt elnök úr! Engedelmeskedve a congressus központi választmánya és nagyságod parancsának, megjelentem itt, hogy letegyen ezen koszorút Semmelweis sírjára, engedelmeskedem szintén azon másik parancsának is, hogy rövid beszédemet, internationalis igények szempontjából, angol nyelven mondjam el:

Mr. President, Ladies and Gentlemen. Azon szívélyes adólerovás után, mit Hüppe tanár ma délután ékes beszédében Semmelweis emléke iránt teljesített, és melyet mi annyi részvétellel hallgattunk, és azon szeretetteljes szavak után, melyeket önöknek elnök úr kitűnő előde emlékeztetése elmondott, oly szavakban, melyek hálással megemlékeznek azon jóságos munkálkodást, mit Semmelweis teljesített, nem marad nekem egyéb hátra, mint hogy kifejezzem mély hálámat a központi választmánynak azon nagy kitüntetésemért, hogy azt kívánta, hogy én tegyem le ezen koszorút az előttünk fekvő sírdombra, azon barátok és adományozók nevében, kik részvételükkel ez emlékhöz hozzájárultak.

A midőn a választmány óhaját ezen ünnepélyes alkalommal teljesíteném, nem mulaszthatom el kifejezni sajnálatomat, a melyhez tudom önök is fognak hozzájárulni, hogy Sir Spencer Wells nincs itt jelen közöttünk, a ki oly kegyteljes készséggel állott élére a mozgalomnak, hogy ezen feladat megoldását biztosítsa Angliában: és hogy ő ezt megtette, azon nem fog csodálkozni senki sem, hiszen tudomására van önöknek, hogy Angolhon fiai mindig készek felkarolni mindent, a mi *nemes, gyöngéd és nagy-lelkű!* A londoni comitének élén, támogatva a brit orvosi kar legméltóbbjai által, Sir Spencer Wells elkövetett mindent, hogy az ügy iránt meleg részvétet költsön fel.

Nem lenne ildomos, hogy néhány nevet említsek akkor, a midőn mindnyájára megérdemlette dícséretünket, de azt nem mulaszthatom el mégis, hogy megérdemelt hálát ki ne fejezzek, azon egyén iránt, ki már nincsen többé, értem a boldogult *Sir Andrew Clark*-ot, a londoni orvosi collegium hírneves presidensét.

Múlt évi október 25-dikén Sir Andrew Clark elnökölt egy orvosi gyűlés felett a collegium nagy termében, a melynek ottani

megtartására ő adott engedélyt és ékes szóval hozzájárulását fejezte ki a tervezett feladathoz. Nagylelkűen támogatva az orvosi sajtó, a pénztáros és titkár urak, Cullingworth dr. és Boxall dr. által, Sir Spencer Wells felszólalása biztos sikernek nézett eleibe. Sir Spencer Wells-nek tehát, a brit Comitének és a sajtónak tartozunk köszönettel.

Semmelweis küzdelmei és szenvedései, de különösen szomorú halála, mely részvétünket veszi igénybe: de nem mondhatjuk, hogy hasztalan volt.

A fényes pont, mely feltűnt a practikus gyógyászat látatárán, s mely később tündöklő világossággá fejlődött, határtalan áldást hullatva a szenvedő emberiségre, fel lett ismerve és első ízben tudomására hozva a gyakorló orvosoknak — Semmelweis által. Az antisepsis használatának eredményei, melyet ő hozott be a szülők kezelésében, az emberi nem oly számtalan-jaira kiterjesztette jótékonyágát, a kik nem tudják s alkalmasint soha hallani sem fogják jótévőjük nevét se.

*De mi tudjuk, hogy mit tett ő, s legyen ezen bár törekeny koszorú, melyet most e sírra letesszünk, jele és záloga azon dícsőségnek, mely az emberiség jótévője, Semmelweis nevét mindenha környezni fogja.*

Utána *Chantemesse* francziául beszélt, mire *Duka* letette a sir-emlékre a congressus koszorúját és ezzel a szép ünnepély véget ért.

## Heti szemle.

Budapest, 1894. szeptember 7-dikén.

A húsvizsgálat rendezése tárgyában terjedelmes, minden ízében alaposan kidolgozott javaslatot nyújtott be a magyar országos állatorvos-egyesület központi választmánya a földművelésügyi miniszterhez. Térszűke miatt nem közölhetjük ezidőszent egész terjedelmében ezen közegészségügyileg oly fontos javaslatot, csupán nagyjából kívánjuk röviden ismertetni, főleg a javaslat készítésénél szem előtt tartott főelvek tekintetbevételével.

A javaslat 14 szakaszának címei a következők: I. Általános intézkedések. II. A közbiztonságról. III. A húslátokról. IV. A közfogyasztásra szánt állatok életben való vizsgálatáról. V. A levágásról. VI. A levágott állatok húsának és szerveinek vizsgálatáról. VII. A vágólajstromról és a marhalevelekről. VIII. A bélyegzésről. IX. A mézarszékekről és a hús árusításáról. X. A szabadszékekről. XI. A hús- és hústermékek elkészítéséről és elárúsításáról. XII. Szárnyasokról, halakról és vadakról. XIII. A hús szállításáról belföldön. XIV. Büntető határozatok.

A javaslat a *közbiztonsági kényszer*, vagyis hogy minden-nemű közfogyasztásra szánt szarvasmarha, juh, kecske és sertés minden községben csak közbiztonságban vágható le, kívánja keresztülvinni. Ennek keresztülvitelét illetőleg a javaslat indokolása némi útbaigazítást is nyújt. Gyökeres átalakítást céloz továbbá a javaslat a *szakértők* tekintetében is, a mennyiben egy másik fő elvének keresztülvitele, hogy tudniillik minden közfogyasztásra szánt állat levágás előtt és után képesített szakértő által vizsgál-tassék, csupán ily módon érhető el. A húslátokról szóló szakasz tárgyalja azon vizsgát, a mely a nem állatorvos húslátótól megkövetelendő. Nem sok az, a mit a javaslat a nem állatorvos húslátótól megkövetel; viszonyaink között azonban nem lehetett az igényeket magasabb mértékkel kiszabni; kezdetnek azonban ez is elég és mindenesetre haladást jelent a mostani állapotokkal szemben.

Az állatkinzás meggátolása céljából a javaslat szükségesnek tartja a következő előzetes *elkábítás* elvét kimondani. A hús szállításánál az ellenőrzés szempontjából a *kötelező bélyegzés* ajánlatik.

A *trichinosisra* vonatkozólag részletes vizsgálat nincs felvéve a szabályrendeletbe, mert az ez időszent nálunk úgyis tárgytalan. Hasonlóképen nincs említve a javaslatban a megsemmisített állatok-ért és tárgyakért való *kártérítés* kérdése sem, mert ez a javaslat véleménye szerint sokkal célszerűbben és könnyebben oldható meg társadalmi, szövetségi úton.

\*\*\*

A *cholera* állása. Oroszországból, Németalföldről és Belgiumból a héten nem érkeztek újabb hírek. *Németországban* augusztus 27-diktől szeptember 2-dikáig 53 megbetegedés és 21 haláleset fordult elő. Bürgelnben (Hessen) hivatalosan megállapították a



cholera felléptét. *Franciaországban* Marseilleben újabban állítólag 12 halálozás volt cholera következtében. *Galicziában* a helyzet változatlan; augusztus 29-dikén 160 megbetegedés és 99 haláleset; szeptember 3-dikén 159 megbetegedés és 111 haláleset; szeptember 4-dikén 162 megbetegedés és 94 haláleset; szeptember 5-dikén pedig 165 megbetegedés és 87 haláleset fordult elő. Ugyanezen napokon *Bukovinában* 23, 12, 9 illetve 7 megbetegedés és 7, 9, 7 illetve 6 halálozás fordult elő. *Bukovinában* a járvány kezdete óta augusztus 25-dikéig összesen 345 megbetegedés és 194 haláleset fordult elő. A kelet-galicziai hadgyakorlatokat a cholera-veszély miatt az idén nem tartják meg. *Sziléziában* újabban Oberkurzwaldban történt néhány cholera-megbetegedés.

\*\*\*

**VI. kimutatás a Semmelweis-Emlék alap javára begyűlt adakozásokról:** (Vége.) Dirner dr. gyűjtő ívein: dr. Pap Józsefné 5, Fiedler Sz. né 2, Kún B. né 1, dr. Hecht E. né, Hecht dr., Kenessey Béláné 2, Hay Gyuláné, Kelemen I. né, Reök Ivánné (Szeged), Kondor M. né (Szt. Miklós), Materny M. né, Cottely G. né, Szóts F. né, Stockl Irma 1 frt, Berezik Árpád 2, Förster L. né 5, Schantzer Ignác 5, Schantzer M., Kaufmann N. né, Horovitz L. né, Schantzer L., Lőry S., Wolfner N. 1, Forster G. né, Kiss Ernőné, Jászai, Zoltánné, D. Dezső, a grateful patient 5, Várady A. né 3, Valaki 4, Csávássy Kiss Károly 201 = 227; az egyetemi I. szülő- és nőbeteg klinika Budapest gyűjtése: Kézmarszky Tiv. tanár igazgató 39; dr. Bäcker 23, Doctor 3, Polgár, Kádár, Lenkey 8, Wittgsschlager 2, Hubay 1, Walla 27, Rimély 10, Kollár 14, Bugsch 16, Platzer 12, Fleischer 10, Makoviczky 15, Fleischmann 4, Wenhardt 10 = 210; a „Wiener geb. u. gynaek. Gesellschaft” = 343; az angol Semmelweis-Comité = 90.30; Gerenday Tivadarné 10, Bruck Jakab dr. III. gyűjtése: Seligman, dr. Geigerné 5 = 10; Horváth Mária szülész\* Erzsébetfalván 5; Elischer dr. egy vidéki patiente = 2; = összesen 1973 forint és 20 kr. Az I–V. gyűjtés eredménye 10,613 frt 23 kr. *Főösszeg* = 12,586 frt 43 kr. o. é. *Elischer Gyula* dr. a Semmelweis-Emlék r. b. pénztárosa. Budapest, IV., Petőfi-tér 1. 1894. évi augusztus 7-dikén.

\*\*\*

**Budapest székes főváros közegészségi állapota 1894. évi július hónap.** A főváros közegészségi állapota a múlt havihoz viszonyítva, tekintve az általános halálozást, számba vehető változást nem mutat. A heveny ragályos megbetegedési esetek száma csökkent s e csökkenést a kanyarónak a múlt hónap előfordult esetei felére való apadása okozza. A nyári hónapokban sürűbben mutatkozni szokott heveny gyomorbélhurut halálozások sem emelkedtek a lefolyt hónap, viszonyítva ezen halálozások az előző évek megfelelő hónapjaiban előfordult esetekhez. Ugyanis elhalt gyomorbélhurutban 1891-dik év július havában 233, 1892-dik év július havában 227, 1893-dik év július havában 260, 1894-dik év július havában 233. Elve született e hónapban 1726, meghalt katonák nélkül s az útról jött s itt elhalt 74 egyén levonásával 1112, így a születési esetek 614-gyel múlták felül a halálozásokat. Július hónap a főváros összes nyilvános és magánkórházai-ban gyógykezelettet 6913 fekvő és 6928 járóbeteg; a kerületekben a ker. orvosok által 1827 részint fekvő, nagyjából járóbeteg, összesen 15,668, azaz 1143-mal több mint a múlt hónap. Ebmarás 12 esetben történt. Orvosrendőri boncolás végeztetett 49, orvostörvényszéki 20 esetben. Öngyilkosság 12 esetben fordult elő. És pedig: lövés 3, akasztás 3, mérgezés 2, egyéb módon 4. A Dunából 13 hulla fogott ki. A lelenc és dajkaságba adott gyermekek névze: Szaporodás e hónapban volt összesen 22, csökkenés 25. Beteg volt e hónapban összesen 40, meggyógyult 30, gyógykezeltek 4, meghalt 6. Halál-okok voltak: rángörös 1, tüdőlob 1, béllob 1, hörgőlob 1, bélhurut 2. A köztisztaság a tömeges építkezés miatt egyes kerületekben hiányos volt. A vízvezeték víz a VIII-dik küll és a IX-dik kerületben gyakran zavaros íhatatlan volt, a II-dik és a VII-dik belkerületben gyakori vízhiány észleltetett. Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen. Okleveleiket e hónapban bemutatták: Antal János, Weiss Géza, Lép Károly, Loewy Leó, Schneider János, Andorich Sándor, Nádory Béla és Kelen István egyetemes orvostudorok, Dréher István állatorvos és 11 okleveles szülész.

## Vegyesek.

**Budapest, 1894. szeptember 6-dikén.** A fővárosi statisztikai hivatalnak 1894. augusztus 19-dikétől augusztus 25-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 375 gyermek, elhalt 211 személy, a születések tehát 164 esettel múltak felül a halálozásokat. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup 3, ronesoló toroklob 8, hökhurut 1, kanyaró 4, vörheny 2, himlő 1, typhus abdominalis 3, gyermekágyi láz 1, egyéb ragályos betegségek 1, agykéreg 5, agyvérőmleny 11, rángások 11, szervi szív-baj 8, tüdő-, mellhártya- és hörgőlob és hörgőhurut 20, tüdőgümő és sorvadás 28, bélhurut és béllob 35, carcinomata et neoplasmata alia 11, méhrák 2, Brigh-kór és veselő 7, angolkór 1, görvlykór —, veleszületett gyengeség és alkathiba 12, aszkór, aszály és sorvadás 5, aggkór 8, erőszakos haláleset 19. — A fővárosi kórházakban ápolgatott e hét elején 1902 beteg, szaporodás 672, csökkenés 687, maradt e hét végén ápolás alatt 1887. — A fővárosi tisztí főorvosi hivatalnak 1894. augusztus 27-től szeptember 2-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 24 (meghalt 3), himlőben 9 (meghalt 3), állhímőben 2, bárányhímőben 8, vörhenyben 10, kanyaróban

29, ronesoló toroklobban 19 (meghalt 8), torokgyíkban 6 (meghalt 2), trachomában 8, vérhasban 1 (meghalt 1), hökhurutban 3, orbáncban 10.

○ **Kenyeres Balázs** dr. budapesti tudomány-egyetemi magántanár és tanársegédet 6 Felsége a kolozsvári tudomány-egyetemen a törvényszéki orvostan nyilv. rendkívüli tanárává nevezte ki. Benne szorgalmas, lelkesmeretes és előretörő erőt nyer az ország második egyeteme.

— **Megerősítés:** *Valovics Gyula* dr., a nagyikindai kórház ideiglenes főorvosa és *Lipner Emil* dr. ugyanezen kórház ideiglenes alorvosa állásaikban végleg megerősítették.

— **r. Reich Miklós** dr. testegyeszeti intézetében annak újonnan való berendezése miatt a testegyeszeti gyakorlatok leányok számára szeptember 10-dikén veszik kezdetüket.

— **Hazai fürdők személyforgalma:** *Buziás* (VIII. 21.): 1930; *Korytnicza* (VIII. 20.): 1332; *Tátrafüred* (IX. 1.): 3809; *Alsó-Tátrafüred* (VIII. 29.): 2289; *Új-Tátrafüred* (VIII. 27.): 2376; *Vihnye* (VIII. 15.): 1023.

— **A budapesti önkéntes mentő-egyesület** augusztus hó folyamán 885 esetben vették igénybe, melynél 20 ellenőrző orvos teljesített szolgálatot.

— **Megjelent** és a szerkesztőségnek beküldött munkák: *Hoor:* Prophylaxe und Beseitigung des Trachoms in der k. u. k. österreichisch-ungarischen Armee. — *Bock:* Die angeborenen Kolobome des Augapfels. — *Braun von Fernwald:* Ueber Uterusruptur. — *Nil Filatow:* Klinische Vorlesungen über Diagnostik und Therapie der Darmkatarrhe der Kinder. — *Frank:* Ueber die Radicaloperation von Leistenhernien. — *Habart:* Das Kleinalter und die Behandlung der Schusswunden im Felde. — *Kirchenberger:* Aetiologie und Histogenese der varicösen Venen-Erkrankungen und ihr Einfluss auf die Diensttauglichkeit. — *Profanter:* Ueber Tussis uterina und Neurosen bei gynaekologischen Erkrankungen überhaupt. — *Schlichter:* Anleitung zur Untersuchung und Wahl der Amme. — *Mathon:* Die chirurgische Nachbehandlung. — *Preindlsberger:* Die Behandlung der Gelenkstuberculose und ihre Endresultate aus der Klinik Albert. — *Pinard:* De l'agrandissement momentané du bassin. — *Hirt:* Pathologie und Therapie der Nervenkrankheiten. Zweite umgearbeitete Auflage.

„**The Gresham**“ életbiztosító-társaság Londonban. E társulat 45. évi jelentése, mely az 1893. évi december 31-dikén befejezett üzletéről szól és a részvényesek 1894. évi június 7-dikén tartott rendes közgyűlése elé terjesztett, rendelkezésünkre állván, következő főpontjait közöljük. Az 1893-dik évben a társasághoz 10,922 — egész életre és vegyes biztosításra szóló — ajánlat nyújtott be és 9633 kötvény 73,023,675. — korona tőke-összegegről lett kiállítva. A díjbevételek, levonva a visszbiztosításért fizetett összeget, korona 18,725,477.60 fillérre rugtak, mely összegben a korona 2,709,990.21 fillért tevő első évi díjak bebefoglaltak. A kamatszámra mérlege a lefolyt üzleti évben korona 5,215,671.15 fillért tett ki, és a társaság jövedelmét a díjbevételekkel együtt korona 23,942,148.75 fillérre emelte. A társaság elmúlt évben korona 8,952,871.04 fillért utalványozott oly követelések alapján, melyek életbiztosítási kötvényekből eredtek. Lejárt kiházasítási és vegyes biztosításokra korona 1,881,966.46 fillért, visszavásárlásokra korona 1,300,593.85 fillért fizetett ki a társaság az elmúlt évben. A biztosítási és járadék-alapok a lefolyt üzleti évben korona 6,251,534.79 fillérrel gyarapodtak. Az aktívák főösszege 1893. december 31-dikén korona 131,435,657.19 fillérre rugtak. Tőkebefektetések: korona 49,425.52 fillér angol állami papirokban, korona 401,616.77 fillér indiai és gyarmati kormányok értékeiben, korona 25,428,802.40 fillér idegen államok értékpapirjaiban, korona 1,211,343.33 fillér vasuti részvények, elsőbbségek és garantáltak, korona 60,429,471.14 fillér vasuti és egyéb köleskötvényekben, korona 17,642,371.15 fillér a társaság ingatlanaiban (ezek között vannak a társaság budapesti és bécsi házai), korona 5,141,681.04 fillér jelzalogokban és korona 21,130,945.84 fillér különböző értékekben.

## „Szt. Lukács-fürdő“ részvény-társaság Budapesten.

**Uj! Gyógykezelés meleg kén-s vízzel: A thermalis zuhany-fürdő!!** (Douche massage). Téli kúra az iszapfürdőben, mely a szállodákkal egy épületet képez. Nehéz betegek számára felhúzó készülék külön iszapfürdőbe. Kényelem és jó ellátás. Lakásokról és fürdőkről küld prospectust az igazgatóság.

## Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és szt. István-kórházban 1894. augusztus 30-tól egész szeptember 5-ig ápolat betegekről.

1894.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápolat körül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülők	heveny fertőző	az álló-nti kórházban
Aug. 30	51	44	95	42	40	81	5	4	9	1048	792	1840	880	41	80	839
„ 31	36	24	60	30	32	62	3	4	7	1051	780	1831	875	41	82	833
Szept. 1	33	48	81	49	40	89	3	4	7	1032	784	1816	880	41	83	812
„ 2	33	24	57	39	28	67	2	1	3	1024	779	1803	881	41	82	799
„ 3	63	62	125	63	61	124	2	4	6	1022	776	1798	870	41	85	802
„ 4	48	51	99	29	20	49	2	5	7	1039	802	1841	894	41	87	819
„ 5	50	46	96	51	38	89	2	2	4	1036	808	1844	894	41	85	824



# ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÓGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a budapesti kir. magy. tud. egyetem  
II. számú belklinikájából (Kétli tnr.).

### Vérfajsúly-vizsgálatok.

Kuthy Dezső dr., klinikai gyakornoktól.

(Előleges közlemény.)

A vérfajsúlyt illető vizsgálatok, melyeket a II. belklinikán Jendrassik tanár szíves támogatásával végeztem, elsőben is a Hammerschlag-féle chloroform-benzolos eljárás pontossági fokának a meghatározására irányultak.

Az eljárás, melyet Hammerschlag a bécsi orvosegyesületben 1890-ben mutatott be, szerinte a valódi fajsúlyértéknél alacsonyabb eredményeket ad. Ez állítás kontrolméréseim tanúsága értelmében téves úgy a defibrinált, mint a fibrines vérre vonatkozólag.

A defibrinált vért ugyanis összehasonlító vizsgálataim szerint 1 ezredrészzel, a fibrines vért pedig körülbelül 4-5 ezredrészzel jelzi a methodus magasabb fajsúlyúnak.

A defibrinált vért illetőleg egyszerűen aröometerrel végeztem a kontrolmérést, a fibrines vérre vonatkozólag piknometerrel.

A mellékelt számok állításom bizonyosságai:

	Defibrinált	aröometerrel	Hammerschlag szerint
Marhavér ... tisztán	1'0560		1'0570
1. vizes keverék	1'0505		1'0515
2. " "	1'0485		1'0495
3. " "	1'0445		1'0455
4. " "	1'0410		1'0420
5. " "	1'0255		1'0265, stb.

Továbbá:

- 1 cm<sup>3</sup> tiszta fibrines kutyavér súlya, vagyis a fajsúly (piknom.-mérés) . . . 1'0390 (gr.)  
Ugyanaz a vér Hammerschlag szerint 1'0435.
- Más kutya 1 cm<sup>3</sup> tiszta fibrines vérének súlya, vagyis a fajsúly (piknom.-mérés) 1'0506 (gr.)  
Ugyanaz a vér Hammerschlag szerint 1'0550.

Hogy eredményeim a valóságot megközelítők, kitűnik onnan is, hogy a jelenség okát is sikerült megtalálnom, a mi szükségszerűleg követeli, hogy a Hammerschlag-eljárás értékszámait a valódi vérfajsúlynál magasabbak legyenek.

Egy véreseppet hosszabb ideig hagyván ugyanis a chloroform-benzolkeverékben, kitűnt, hogy körülbelül 6 óra hosszat a csepp mind nagyobb fajsúlyúvá leszen, térfogatához képest tömörsége gyarapodik. Egy szóval a csepp a mérő folyadékkeverékben töpörödik, a mi a felszínén hovatovább jelentkező egyenetlenségek, horpadások, bordák, csücskös, stb. útján is elárulja magát.

Mindezek mellett azonban a Hammerschlag methodusa igen használható eljárás — a megfelelő korrekcióval.

Vele éltünk tehát mi is több irányban végzett vérfajsúly-meghatározásaink közben, a melyek közül csak egynehányról kívánunk itt egyelőre röviden megemlékezni.

Megvizsgálván a vérfajsúly menetét épszívű, tüdejű és veséjű egyénen rendes 3-szori napi étkezés mellett, kitűnt, hogy — mint Hammerschlag is találta — reggel a legmagasabb a vér fajsúlya, a nap folyamán pedig minden étkezés a vér meghigulásával jár olyformán, hogy a következő étkezésig ismét emelkedés mutatkozik a fajsúly értékében. A reggeli vérstírúséget megközelítő fajsúly, d. u. 6 óra tájt eső vacsorálás mellett, adataink szerint csak a késő esti, vagy inkább éjjeli órákban állhat elő ismét. H.-nak azt a leletét, hogy este újrolag a reggelivel megegyező a vér specifikus súlya, másképp alig tudjuk magyarázni, mint hogy az ő vizsgálataiban szerepelt egyének talán valamivel később ebédeltek, de nem vacsoráltak. Az említett bécsi orvosegyületi bemutatás referatumból e körülményt illetőleg nem nyerhettem felvilágosítást.

Nagyobb mennyiségű (1 liter) szobahőmérsékű víz megivása után a vér ( $\frac{1}{2}$  óra múlva maximalis) megritkulását, ezt követőleg pedig  $1\frac{1}{4}$ — $1\frac{1}{2}$  óra múlva az eredetit is felülhaladó megsűrűsödését észleltem, a mi tekintve, hogy a szerzők eddig egyértelműleg csakis higulást konstataáltak, érdekes eredmény. Magyarozatát e vérfajsúly-emelkedésnek a nagyobb tömegű folyadék stimuláló hatásában a szívre vélném megtalálni. Támogatja e felvételt az is, hogy egy a szív működésre kvalitásánál fogva serkentőleg ható folyadék kis mennyiségben is hasonló vérfajsúlyingadozást bír létrehozni. Épszívű egyénen ugyanis 30 gm. cognac megivása után körülbelül  $\frac{1}{4}$  órával vérhigulás,  $\frac{3}{4}$ —1 óra elmúltával pedig többé-kevésbé intenzív sűrűsödés következett be.

A tej  $\frac{1}{2}$ —1 liternyi mennyiségben (16—17° C.) rövid idő alatt az organismusba vive, némileg eltérő viszonyokat mutat. Itt ugyanis közbeeső ritkulást nem sikerült észlelnünk, ámbár 10—15 perczel a tejivás után már megnéztük a vér fajsúlyát. Ez esetben tehát a fajsúlyemelkedés felette gyors, minden valószínűség szerint azért, mert a bevitt  $\frac{1}{2}$ —1 liter tej egyrészt tömegénél fogva a szívre, másrészt kiváló diuretikus hatásával a vesékre volt befolyással és a két tényező együttműködése fokozta a híg véralkatrészek távozását a pályában keringő vérből.

## A croup és az összes croupos betegségek gyógyítása pilocarpinnal.

Közli Sziklai Károly dr. kis-zombori körorvos.<sup>1</sup>

„Ad caedes hominum amphiteatra prisea patebant; ut discas vivere longum nostra patent.“

A párisi „École de médecine“ épületének homlokzatán diszelgő eme classikus-szép feliratra soha nagyobb joggal hivatkozás nem történt, mint ezen nagytekintélyű gyülekezet előtt, melynek tagjai tényleg azon czélból gyülekeztek, hogy az emberi élet meghosszabbítását czélzó tanokat terjeszszék vagy a betegeskedés megakadályozására, vagy pedig a halálozás csökkentésére vonatkozólag.

Ezen nagytudományú gyülekezetben tartandó minden egyes értekezésnek csak akkor lehet tökéletes jogosultsága,

<sup>1</sup> Előadta a római nemzetközi orvosi congressuson



ha abban vagy oly új tan állittatik fel és egyszersmind tudományos érvekkel támogatatik is, mely a gyógygyakorlat terén biztos eredményeket enged reményleni; vagy pedig ha minden körülmények közt megbízható és eredményes gyógykezelési módot tárgyal, különösen oly kóralakokra vonatkozót, melyek mindeddig vagy épenséggel nem voltak gyógyíthatók, vagy pedig csak feltételesen.

Az általam vitatandó gyógmód, felfogásom szerint, mindkét követelménynek képes megfelelni, sőt még a prophylaxis követelményének is képesnek vélem megfelelni, mivel azon kór, vagyis inkább kóralakok, melyeket a „croup“ gyűjtőnév alatt értünk, eddig csakis feltételesen voltak meggyógyíthatók, a mi különösen a gége croupjára, a torokgyíkra (laryngitis crouposa) vonatkozólag áll; mivel továbbá immár két év óta a százat jóval meghaladó eseteimben mindannyiszor feltétlenül megbízhatónak és eredményesnek bizonyult és mivel végre némely esetben sikerült keletkezőben lévő croupos bántalmakat a pilocarpinnak előzetes adagolása által fejlődésükben megakadályozni.

A croup-ot keletkezésére és fejlődésére, valamint folyamatára és kimenetelére vonatkozólag e helyt, ezen nagy tudományos gyűlekezet előtt leírni akarni, az annyit tenne, mint vizet hordani a Dunába. Mindamellett legyen szabad a larynx croupjára vonatkozólag néhány észrevételt tennem, különösen kórboneztani tekintetben, még pedig csak annyit, a mennyiben az a diphtheritistől e tekintetben különbözik, a mi magától értetődik fő jelentőségű. Mert ezen két, felfogásom szerint egymástól lényegesen eltérő, kóralakra nézve még manapság is különböző nézet uralkodik. Midőn t. i. némelyek a croupot és diphtheritist tökéletesen helyesen két különböző kórfolyamatnak tartják, különösen a mi a gégeben észlelhető alakjait illeti, addig mások mindkettőt egységesnek tartják, tekintet nélkül arra, vajjon ez az eredetileg megtámadt szájüregtől lefelé terjedt-e, vagy pedig a gégeben elsődleges (primaer) alakban lépett-e fel?

Hiszen igaz, hogy a gége részéről észlelhető tünetek mindkét esetben egyformák, sőt magától értetődik is, hogy azonosak kell hogy legyenek, mivel mindkét esetben gégeszűkület támad; természetes tehát, hogy nehéz lélegzés és a többi tünetek, minők fuldoklás és utóvégre megfuladás, azonosak kell hogy legyenek. És ha ennek dacára nem érhető el egy és ugyanazon szer által mindkét kóralakban ugyanazon fényes eredmény, tökéletes gyógyulás, mint a tiszta croupban, ennek oka, a mint fentebb mondtam, tisztán csakis kórboneztani elváltozásokban keresendő, a mint azok a két, egymástól határozottan különböző, kórhatány által különböző módon és alakban okoztattak.

A croupnál, — maradjunk egyelőre még mindig a gége croupjánál, — fehérsyédűs savó szívárog a gége nyákhártyájának felületére, a hol ugyanis csakhamar megszűnik és hártává fejlődik (Bresgen). Ezen hártya az említett nyákhártya felületéhez tapad, nem pedig, mint a diphtheritikus jellegű, helyenként a nyákhártyán át, sőt a gége állományába is terjed. A lerakódásnak eme két különböző módja nemesak bonczolásoknál látható, de életben is, gyógyult esetekben tisztán felismerhető, még pedig a szájüregnek valamint (gégetükör segítségével) a gége megtekintése által. Ha tiszta croup volt a lefolyt betegség, akkor úgy a szájüregnek, mint a gége nyákhártyája a hártya kiküszöbölése után még belövelt ugyan, de sima felületű, holott, ha a toroklob ronesoló jellegű volt, akkor a megfelelő nyákhártyán helyenként szakadások, folytonosság-hiányok látszanak, melyeken keresztül az álhártya „gyökerei“ annak mélyébe, sőt a gége állományába hatottak, illetőleg ezen úton kiküszöböltettek.

Azonban nemesak a lerakódásnak különböző módja képezi egyedül a két kóralak közti különbséget; ezeknek lefolyása magában is elég támpontot nyújt a különböztetésre. Így pl. a tiszta croupnál aránylag csak mérsékelt lázt észlelhetünk, nagyjából 38° vagy ennél kissé nagyobbat, holott a ronesoló toroklobnál, mint határozottan nagymérvű fertőzésen alapuló kóránál, mindjárt kezdetében a láz 39.8, sőt leggyakrabban a 40-et is meghaladó hőfokot észlelünk.

Az eddig mondottakat, de különösen a kórboneztani eltéréseket szem előtt tartva, melyek a torokgyík és a ronesoló toroklob közt léteznek, könnyen meg fogjuk érteni, hogy miért bizonyul a pilocarpin a croupnál, még pedig a gége nek, úgy mint más szervnek vagy szervrésznek croupjánál, tökéletesen megbízható és gyorsan ható gyógyszernek, holott a ronesoló toroklobnál eredménytelennek mutatkozik; meg fogjuk érteni különösen akkor, ha szemügyre vesszük, miként és mily módon fejti ki a pilocarpin a gyógyhatását.

Tudjuk azt, hogy a pilocarpin izzasztó és köptető szer; azaz ha azt, akár belsőleg adagolva, akár bőr alá fecskendezés útján, juttatjuk a szervezetbe, azonnal izzadás és köpés következik be, még pedig a szer mennyiségéhez mérten nagyobb vagy kisebb mérvben. Ezen bőséges izzadás és köpés azonban nem egyedüli hatása a pilocarpinnak. Ha ez a nyál- és izmirigyeket képes ily módon befolyásolni, miért ne ösztököltené a többi elválasztó mirigyek is általa hasonló módon, nyákjuk bővebb elválasztására, nevezetesen azon mirigyek, melyek a nyákhártyákba be vannak ágyazva, és a melyek természetesen nyákot el is választanak, habár sem ezt, sem esetlegesen a bővebb nyákelválasztást szemmel nem is kísérhetjük?

Az elméletileg eme megezáfolthatlan feltevésem utólagosan gyakorlatilag tényleg helyesnek bizonyult és most 2 év múltán, úgy saját, valamint részben más orvostárs tapasztalatainak alapján teljes meggyőződésből állítható, miszerint a pilocarpin mindama kóralakoknál, melyekben a megtámadt nyákhártya felületére fehérsyédűs és megalvásra hajlandó átszivárgás mutatkozik, specifikus szernek bizonyul, melynek gyógyhatása ép oly biztos, mint gyorsan bekövetkező.

A nyáknak bőséges elválasztása által torokgyíknál a fehérsyédűs és a gége nyákhártyájára átszivárgott lerakódásnak megalvadása által képződött álhártya és a természetesen azaz élettani nyákhártya közé oly bőséges nyákár fog ömleni, hogy a két hártya közti szoros összefüggés, a tapadás, meg kell hogy lazuljon, mi által az álhártya a talajától, a nyákhártyától, felemeltetik és így a gégeben idegen testként viselkedvén hányingert fog okozni. Egyes esetekben ezen inger elégséges is hányás elősegítésére, mely ha bekövetkezik, a kis beteg meg van mentve; ha nem elégséges, akkor bármely, eddig eredmény nélkül adagolt, hánytató képes lesz a pilocarpin által tapadásában már meglapított álhártya kiküszöbölésére.

A pilocarpinnak azonban nem csak egyedül az álhártya megmozdítása és kiküszöbölhetővé tétele képezi a gyógyhatását. Ezen mechanikus hatásán kívül még chemikussal is bír, a mennyiben amaz eddig fehérsyédűs kórtermény általa a fehérsyede tartalmától megfosztatik, úgy hogy, mielőtt az álhártya ki lett küszöbölve, az többé újból nem is képződhetik. A pilocarpin használata alatt tehát torokgyíkban visszaesés nem jön létre; én legalább még egyetlen egy esetben sem észleltem.

Eddig a croup legszűkebb, úgyszólván annak mindennapi értelmében vett lényegéről beszéltünk, azaz a larynx croupjáról. Ismerjük azonban más szervek és szervrészek betegségeit is, melyek szintén croupos természetűek, melyekben a megtámadt nyákhártyára szintén fehérsyédűs alvadék rakódik le, mely majd eső-, majd félgömb, illetőleg dugasz alakú, megfelelőleg t. i. a megtámadt nyákhártya alakjának. Ismerünk, boneztani sorrend szerint felsorolva, a kötőhártján, az orrban, az Eustach-féle kürtben, a hörgőkben, a tüdőben, a vesében, hólyagban, méhben croupos kórfolyamatot, mely conjunctivitis, rhinitis, salpingitis bronchitis, pneumonia, nephritis, cystitis, endometritis, mindannyi crouposa elnevezés alatt úgyszólván mindennap észlelhetők az orvosi gyakorlatban és mindeme kórfolyamatok pilocarpin által ép oly biztosan, ép oly gyorsan meggyógyíthatók, mint a larynx croupja.

Ezen utóbbin kívül különösen a bronchitis és a pneumonia crouposa fogják képezni a pilocarpin-gyógmód leghaladatosabb tárgyát, mivel ezek is heveny keletkezésűknél és gyors lefolyásuknál fogva könnyen életveszélyessé válhatnak. És tényleg gyorsan is érhető el gyógyulás, legkésőbb 48 óra



lefolyása alatt, még pedig akként, hogy a szokásos lázellenes szerrel vegyített köptetőhöz pilocarpint vegyítettünk.

A pilocarpinnak általam rendelt egyes adagjai az eddig szokásos adagoktól különböznek ugyan, mindamellett még eddig soha semmiféle aggasztó tüneteket, a nagyobb adagok bevétele folytán, nem volt alkalmam észlelni.

Az egyes korosztálynak megfelelőleg és ahhoz mértén gyermekeknek

0—1, 1—3, 3—6, 6—10, 10—15 évig rendelni szoktam  
1—2, 2—3, 4, 5—6, 6—7 cgm. pilocarpint, még pedig napjára és a mint fentebb mondtam, a szokásos köptetőforrásokban. Felnőtteknek 8—10 cgm.-ot adagolok 24 órára.

A croupos betegségeknek alkalmaztatni szokott gyógyszerelés csak annyiban szenved tehát változást, a mennyiben ahhoz pilocarpin egyszerűen hozzátételek, és miután az általam immár 2 év óta kipróbált adagolásnak pontos betartása mellett kóros következmény és aggasztó tünetek egyáltalában ki vannak zárva, minden orvos képes a pilocarpinnak soha el nem maradó, ép oly biztos mint gyorsan bekövetkező, gyógyhatásáról magának, a képzelhető legrövidebb idő alatt, meggyőződést szerezni. Ezen gyógyeredmény némely esetben, különösen olyanban, mely idejekorán kezelés alá került és a betegség keletkezésének első szakában, még pedig helyesen fel lett ismerve, olyannyira gyorsan szokott bekövetkezni, hogy pl. a croupos tüdőlobnak 24—48 óra múltán bekövetkező lefolyása és kedvező kimenetele után gyakran kételyek merülhetnek fel, vajjon helyes volt-e a kórisme vagy sem?

Sokkal rövidebb a rendelkezésemre álló, szabályrendeletileg megállapított idő, mintsem hogy a pilocarpin specifikus, biztosan és gyorsan bekövetkező gyógyhatásának bebizonyítására e helyt több kóresetet leírassak. Azon eléggé számos czikkeimben, melyeket ezen tárgyról 2 év óta úgy bel- mint külföldi szaklapokban<sup>1</sup> közzé tettem, néhány casuistikus esetet is felvettem, melyeket igyekeztem kimerítően ismertetni.

Itt e helyt csak két esetet legyen szabad leírni, még pedig egyet-egyet a laryngitis és a pneumonia crouposára vonatkozót, melyek mindegyike a többi eseteim közül úgy fölülte súlyos volta, mint tökéletes és gyorsan bekövetkező gyógyulása által kitűnt.

### I. Laryngitis crouposa.

Bitó Etelkát, a közvetlen szomszédságomban lakó 4 éves leánykát, a korai reggeli órák egyikében láttam először. Már a szobába beléptem alkalmával, tehát távolból is, egész határozottan lehetett a kórismét megállapítani, a mennyiben már hallható volt a „húzó“ lélegzés. A megejtett beható vizsgálat csakis megerősítette a kórismét, mert itt is cyanosis, haslélegzés, a bordaközi izomzat behúzódnása stb., mint félre nem ismerhető tünetei a torokgyíknak voltak jelen. A toroknak megvizsgálása középszerű belőveltségnél egyebet nem mutatott a különben fekélymentes nyákhártyán.

Nyomban 1 cgm. pilocarpint fecskendeztem bőr alá azon kijelentéssel, hogy ezen befecskendezést az esteli órákban valószínűleg ismételni kellend.

A délután 5 órakor tett látogatásom alkalmával a szülők azzal fogadtak, hogy, miután a gyermek a befecskendezés után a javulásnak semmi jelét nem mutatta, egy másik, környékbeli orvos véleményét is kikérték, ki is a kórismémet helyben hagyva a gyermeket elveszettnek jelentette ki.

A fent felsorolt tünetek majdnem a legmagasabb fokig emelkedtek; megnehezített expirium, húzó inspirium, az egész arc cyanotikus; ajkak sötét-kékesek, a carotisok mindkét oldalon láthatólag lüktetők, bordaközi izomzat behúzódnott, haslélegzés, folytonos nyugtalan hanykolódás; a beteg gyermeknek ily állapotában ismételt az injectiót, még pedig ez alkalommal 1.5 cgm.-ot fecskendeztem bőr alá és azt ajánlot-

tam, hogy egy óra múltán adjanak ismét azon hánytatóból, melyet a déli órákban a másik orvostól is kaptak, míg bőséges hányás bekövetkezik.

Este 7 órakor betegemet újból felkerestem; fuldokolva feküdt ágyában, majd pedig felugrott fekvő helyzetéből és hangos hörgéssel ismét visszahanyatlott. Nyakához kapott, azt karmolta, mintha a légzési akadályt ily módon el akarná távolítani, a mint azt ily esetekben mindannyiszor alkalmunk van észlelni. Daczára a kétségbeejtő állapotnak a szülőköt biztattam és azon reménynek adtam kifejezést, hogy a gyermek mégis fel fog gyógyulni.

A délutáni látogatásom alkalmával elrendelt hánytatóadagolás eredménytelen maradt, a mennyiben a 10 percenként nyújtott hánytató hányást elő nem idézett.

Egy órával később eljött a beteg gyermek apja azon kéréssel, hogy hajtsam végre leánykáján az előzőleg már szóba hozott gégemetszést, mert annyira „húz“ már (mialatt az volt értendő, hogy annyira fokozódott a lélegzés nehézsége), hogy minden perczen megfuladhat. Alig, hogy az ember ezen kívánságát elmondta, jajveszékelve jött át a felesége, ki a gyermeknek bekövetkezett halálát tudatta velünk és férjét hazahívta.

Nekem már mostan, miután a gyermeknek tulajdon édes anyja hozta a halálhírt, azt el kellett hinnem; de egész, nyugtalanul töltött éjjelen át hasztalanul igyekeztem ezen tényről kibékülni, sehogy sem tudván megérteni azt, hogy miért bizonyult volna a laryngitis crouposának eddigi 7 esetemben a pilocarpin életmentő szernek és miért hagyott volna cserben épen a 8-dik esetben?

Es a gyermek csakugyan nem halt meg. Azon idő alatt, melyet az apa nálam töltött, a gyermek erős fuladási és hányási rohamot kapott, miközben nyúlós, hártyás nyákot hányt és nyomban elalélva hanyatlott vissza az ágyba. Ezen ájulást az anya halálnak nézte és ezen perczen futott férje után hozzám, de mikorra visszakerültek közeli lakásukra, a meghaltnak vélt gyermek ájulásából felocsudott volt és szüleit mosolyogva fogadta azon rekedt hangon kiejtett szavakkal, hogy már nem beteg.

Ezen esetben is maradt hátra rekedtség, mely azonban rövid 8 nap alatt elmúlt.

Lehetetlen ily esetben, mint az épen leírtban, elzárkózni azon tény elől, hogy tényleg életmentő szernek bizonyult a pilocarpin, a mint ez a croupban és az összes croupos bántalmaknál minden orvosnak életmentő szerül fog bizonyulni.

### II. Pneumonia crouposa.

Klein Róza asszony, helybeli kereskedőnek 25 éves neje, mult év december hó 8-dikán betegedett meg. Miután már előzőleg néhány napon át rosszul érezte magát, két óra hosszáig tartó hidegrázás lepte meg nevezett nap déli órájában, miközben mellszorulásról és nyilalásról panaszkodott. A beteget először d. u. 4 órakor láttam, mely alkalommal a következő állapotot találtam: Hőfok 39.8; érverés másodpercenként 96, telt, erős; szaggatott, gyorsított lélegzés; nyilalásról és szorulásról a mellkasban panaszkodik; ezenkívül heves köhögési inger és köhögés van jelen; köpet azonban semmi.

A kopogtatás semmi rendellenest nem tüntetett fel, a hallgatódzás azonban érdes hörgi légzést hallatott mindkét tüdőszárny fölött, még pedig egész terjedelmében, kivéve lennt hátul, hol mindkét oldalon szöreszöreje volt hallható. Mindkét oldali tüdőgyulladás volt tehát keletkező félben, még pedig hártyás, miért is Prissnitz-borogatáson kívül ipecacuanha és digitalis (aa 0.60:120-ra) forrázatot rendeltem 5 gm. antipyrin-nel, mely forrázathoz még ezen kívül 7 cgm. pilocarpint rendeltem.

Férjének távozásom alkalmával kijelentettem kórismémet és kérdezősködésére továbbá azt is, miszerint tekintetbe véve a bántalom mindkét oldalúságát, neje állapota nagyon is könnyen aggályossá válhatik, de reményem miszerint sikerülni fog a kezdődő tüdőgyulladás tökéletes kifejlődését megakadályozni. Orvosi tanácskozás megtartása iránt kifejezett óhaja folytán kijelentettem, hogy nincsen az ellen semmi kifogásom.

<sup>1</sup> „Wiener mediz. Presse“ (Bécs) 1892. 51. és 52. sz.; 1893. 9.; 1894. 4. és 5. sz.; „Közegészségügyi Kalauz“ (Budapest) 1893. 8. és 9.; „Merek's Bulletin“ (New-York) 1893. június havi füzet; „Pester medic. chir. Presse“ (Budapest) 1893. 6., 22. és 23.; „Der ärztliche Praktiker“ (Berlin) 1893. Nr. 31.; „Aerztlicher Central-Anzeiger“ (Bécs) 1893. 21. és 34. sz.; „Gyógyászat“ (Budapest).



Este 7 órakor Szegedről G. dr. tényleg meg is érkezett consiliumra, ki is kórismémet helyesnek találta és a gyógyszert, valamint minden intézkedésemet helyben hagyta, illetőleg kikifogástalannak nyilvánította.

Reggel 8 órakor hőfok 38.6; semmi tompulat, tehát tömörülés nem fejlődött, szöreszörej még mindig hallható; nyilalás megszűnt; lélegzés sokkal nyugodtabb és egyenletes.

Miután a gyógyszer elfogyott, egész éjjelen át, óránként evőkanálnyi adagokban rendeletem szerint fogyasztván, azt ismételni rendeltem azon változással, hogy eddigi 7 cgm. helyet 8-at rendeltem a pilocarpinból.

Délután 2 órakor betegemet láztalannak találtam; lélegzés nyugodt, szöreszörej elmúlt; a közérzet csak annyiban rossz, a mennyiben beteg gyomornyomásról és időközönként hányingerről panaszkodott, minek következtében a gyógyszert, mely már amúgy is az általam elvárt eredményt elérte, félretettem és morphiomot rendeltem. Este ugyanazon állapot, hányinger kisebb ugyan, de még nem szűnt meg egészen.

Másnap reggel soron kívül és sürgősen hivatva, betegemet deliriumban és hallucinációkban találtam. Hőfok 39.6; a hallgatódzás hátul fennt ismét érdes hörgi légzést hallat, még pedig jobb oldalt, lennt pedig újból szöreszörej volt hallható; a kopogtatás körülbelül tallérnyi nagyságú terület felett kisfokú tompulatot tüntet fel.

Miután a pilocarpint már előző napon, délután 2 órakor, félre tettem és betegem éjjél után 2 óráig, tehát teljes 12 órán át, nyugodt és láztalan volt, addig jól is aludt, nem lehetett ezen hirtelen hőemelkedést, sem magában, sem pedig az agytünetekkel együttvéve, a pilocarpin esetleges káros hatásának tulajdonítani, annál kevésbbé, mivel ha az összesen elfogyasztott 11 cgm., — a másodizben rendelt 8 cgm.-ot tartalmazott forrázatnak körülbelül fele megmaradt, — káros hatással lett volna, akár magára a hőmérsékletre, akár pedig az agyra, ez a káros hatás bizonyára nem 12 óra múltán mutatkozott volna az utolsó bevévés után, hanem bekövetkezett volna ez után nyomban.

Nem maradt tehát más feltevés, mint az, hogy a jobb oldali alsó tüdő-lebenynek valamely kis, mélyen fekvő gócea újra kilobosodott, vagy lobosodásnak indult, mely feltevést a maga részéről is egyedül lehetségesnek jelentette ki B. dr. Makóról, ki a délelőtti órákban második consiliumra meghívott. Közös megállapodás szerinti rendelés digitalis volt forrázatban és külön 0.5 gm.-os antipyrin, 2 óránként 1 port (melyből a beteg ugyan nem vett be egyet sem).

Néhány óra múltán — délután 4 órakor — a hőfok a rendesre szállt és a beteg nő, kinél az agytünetek még az újlag rendelt orvosszer bevévése előtt megszűntek volt, ezen túl állandóan láztalan maradt. A nagyfokú gyengeséget, mely az előrement magas láz természetes következménye volt, cognaccal, tejjel és vörös borral igyekeztem legyőzni.

A megbetegedéstől számított negyedik napon betegem az ágyában már felült; ötödik napon azt néhány órára el is hagyta, a hatodikon végképen és a hetedik napon újból háztartásának élére állott, melyet azontúl minden zavar nélkül személyesen vezetett is.

Úgy hiszem, hogy fölösleges ezen kórrajzot akármilyen elmélkedéssel kiegészítenem. Magában véve eléggé világosan tesz tanúságot a pilocarpinnak nemcsak tökéletesen megbízható, de egyúttal gyorsan bekövetkező hatásáról is a tüdőlobban is.

Nem mulaszthatom el, hogy e helyt ne mondjak őszinte köszönetet Biedert dr., udvari tanácsosnak Hagenauban (Elsass) és Escherich tanárnak Grázban azon jó akaratukért, melylyel szívesek voltak a croupnál alkalmazott gyógyeljárásomat bírálatuk tárgyává tenni és nagy örömmre, de ép oly nagy elégtételre szolgál az, hogy eme két orvosi előkelőség helyeslésére hivatkozhatom.

Biedert udvari tanácsos úr, múlt évi április hó 18-dikáról kelt levelében a következőket írja:

„Már magát a gyógykísérletet is nagy érdeklődéssel kezdtem és pneumonia crouposa-ban szintén nagyon szép eredményem volt.“

Escherich tanár úr pedig ugyancsak múlt évi május 11-dikén: „Nagyon köszönöm szíves közléseit és érdeklődésem ébresztését. A pilocarpinnak alkalmazása nem diphtheritikus croupban bizonyára indokolt . . . . . és azt hiszem, hogy a hárttyák elválasztásánál jó szolgálatot tehet.“

A croupnál alkalmazott gyógyeljárásomnak helyeslése eme két kiváló szakember által bizonyára képes lesz annak a gyógygyakorlatban felvételt és általános alkalmazást biztosítani és ezen esetben nyugodt, de egyúttal örömmel telt lélekkel nézek azon, hihetőleg hamarosan bekövetkező időpont elé, a mikor az a legjobbnak fog elismertetni.

És most legyen szabad következtetéseimet a következő 7 pontban összefoglalni:

1. A pilocarpin különleges (specifikus) szere a croupnak, még pedig annak legtágabban vett értelmében, tehát az összes croupos betegség ellen, mint laryngitis, bronchitis, pneumonia, nephritis, cystitis stb., mindannyi crouposa.

2. A pilocarpin hatása nyomban észlelhető; laryngitis crouposánál a gyógyulás néhány óra, pneumóniánál 2—3 nap alatt áll be;

3. Mindegy, akár belsőleg adatik a pilocarpin, akár bőr alá fecskendeztetik be; még végbél-kúpocska és hüvelygolyócska alakjában is biztos a hatása.

4. Sürgős esetekben, fenyegető életveszélénél, mint pl. a torokgyíknak előrehaladt időszakában, a bőr alá fecskendezés ajánlatosabb a belső adagolásnál.

5. A pilocarpin által nemesak a betegség időtartama kurtított meg lényegesen, de a halálozás is 0-ra szállítottatik le;

6. Alkalmas esetekben kellő időben adagolva a pilocarpin képes előzetes (praeventív) gyógyhatást is kifejteni;

7. A pilocarpint a megjelölt adagának kétszereséig is lehet adagolni, a nélkül, hogy annak káros hatásától kellene tartani.

\*\*\*

Előadásom végére érvén, reményelni akarom, miszerint sikerült a nagytudományú gyülekezetet meggyőzni a croupnál alkalmazott gyógyeljárásom jogosultságáról és ha majdan, az orvosok jelenleg még fennálló, nagy de indokolatlan félelmük a pilocarpin használatára vonatkozólag elmúlt lészen, ha ez alkalmas esetekben, a kellő időben, a beteg korához arányosítottan, az általam alkalmazott és ajánlott adagokban, — miután kisebb adagok hatástalanok, — fog rendeltetni, akkor hihetőleg már a közeli jövő be fogja igazolni, hogy csekélységemnek is sikerült az orvosi gyógygyakorlat tapasztalait egygyel szaporítani és terjeszteni a szenvedő emberiség hasznára — orbi et urbi.

**Kimutatás a Kézmárszky tnr. igazgatása alatt álló egyetemi I. szülő és nőbeteg klinika 1893. évi működéséről.**

Közi: *Bücker József* dr., tanársegéd.

(Vége.)

Ha annak tüneteit látjuk, hogy a myoma submucosussá válik és polypus alakjában megszületni készül, ezt elősegítjük sebészi beavatkozással. Így távolítottunk el a méh üregéből egy tojásnyi polypust lecsavarással. Egy másikat drótéraseur-rel. Egy 3-dik jó ökölnyi tumort, mely nagy részével már a hüvelyben volt, oly módon, hogy erős húzást gyakorolva spirális irányban bemetszéseket tettünk s ily módon megnyitva a tokját feljutottunk a méh üregébe s kihámoztuk. Negyedik esetünkben a méh száját *Hegar* 20-ig kitágítva egy jó ökölnyi a méh fundusán szélesen ülő myomát oly módon hoztunk ki, hogy fele részét részben leollóztuk, részben kiszaggatva hozzáférhetővé tettük a tokot s így kihámoztuk. Mindezen műveletek rendszeren vérzés nélkül végezhetők. Természetes azonban, hogy erre a szerencsés eshetőségre, hogy a daganat ily módon hozzáférhető legyen, nem minden esetben számíthatunk.

Olyan betegeknek, a kik a climaxtól még messze állnak és vérzés vagy a daganat hirtelen növekedése mutatkozik, az



expectativ eljárásokkal hosszú ideig nem kísérletezhettünk, hanem idejekorán, mielőtt a betegség megrendítené az erőbeli állapotokat, a radicalis műtétet fogunk. Műtét előtt határozott programmunk nincsen; mert meggyőződésünk az, hogy nem létezik minden esetben igénybevehető módja a csomókezelésnek. Műtét alatt, a viszonyoknak pontos ismerete után derül ki, hogy melyikét végezzük az ismert eljárásoknak. Hogyha a daganat a köldököt nem haladja meg, azzal a szándékkal fogunk az operatiohoz, hogy csupán castratiót végezve, mesterségesen vezetjük be a climaxot s általa megállapodásra bírjuk a daganatot növekedésében, sőt sok esetben kisebbedését indítjuk meg. A castratio műtete ily viszonyok között nem mindig könnyű. A daganat belenőhet a ligamentum latumba, azt szétfeszíti úgy, hogy az ovarium kocsány nélkül odalapul a tumorra, máskor pedig nem tudunk jól hozzáférni, mert a fundusból fejlődő nagy daganat elfedi az ovariumokat, vagy pedig lenyomja a medence türegébe. Ebben a helyzetben voltunk K. Saroltánál, kinél első sorban a corpus hátsó falából kiinduló subserosus növény, közel emberfőnyi daganatot enucleálni kellett s az enucleatio sebének elvarrása után jutottunk csak az ovariumokhoz s így másodsorban végeztük a castratiót. Ezen eseten kívül kétszer távolítottuk el csupán az ovariumokat, mind a 3 eset gyógyult és a műtét eredményei teljesen kielégítőek.

Az említett enucleatioval szorosan vett hysterotomiánk száma 5. Ehhez társul egy 6-dik, a hol a tuba falának hyperplasiája alkotott egy tojásnyi, teljesen myomára emlékeztető daganatot, mely heves alhasi fájdalmakkal járt. Műtét előtt adnex-tumor benyomását tette s eltávolítása is ugyanazon módon történt. A ligamentum latumot alatta 4 részletben leköttöttük s így vágtuk le. A beteg teljesen egészséges lett.

N. Mórné esetében a daganat puhasága diagnostikus hibára vezetett: cystának benyomását keltette. A gyermekfejnyi subserosus daganatot, mely ujnyi kocsánnyal függött össze a méh falával, enucleáltuk, majd apróbb hőemelkedések mutatkoztak 3 napon keresztül és az alhasban csekély resistenciát tapintottunk. Ugyanekkor hányás és csuklás mutatkozott, mely 12-dik napon megszünt s azután teljesen láztalan volt. Maximalis hőemelkedés 37,9, pulsus 80–100. 19-dik napon, bár előzőleg beöntésre és ricinusra többször volt széke, a hányás rendkívül hevesen mutatkozik, rövid idő alatt ileus fejlődik ki, beöntések, gyomormosás, camphor hatástalanok. Rohamosan gyengül a beteg és 20-dik nap beáll az exitus letalis. Sectionál collabált bélcaesot láttunk adhaesiv peritonitis által a csomó elvarrt helyére rögzítve s ez okozta a bélezáródást.

Teljesen Chrobak utasításához tartva magunkat végeztük a retroperitonealis csomókezelést H. Mária esetében s eltávolítottunk egy emberfejnyi daganatot. Műtét után 8 napig jó közérzet és láztalan állapot, majd apróbb hőemelkedések mutatkoztak 3 napon keresztül és az alhasban csekély resistenciát tapintottunk. Ugyanekkor hányás és csuklás mutatkozott, mely 12-dik napon megszünt s azután teljesen láztalan volt. Maximalis hőemelkedés 37,9, pulsus 80–100. 19-dik napon, bár előzőleg beöntésre és ricinusra többször volt széke, a hányás rendkívül hevesen mutatkozik, rövid idő alatt ileus fejlődik ki, beöntések, gyomormosás, camphor hatástalanok. Rohamosan gyengül a beteg és 20-dik nap beáll az exitus letalis. Sectionál collabált bélcaesot láttunk adhaesiv peritonitis által a csomó elvarrt helyére rögzítve s ez okozta a bélezáródást.

Látható ezekből, hogy törekvésünk mindig oda irányult, hogy ha csak lehetséges az intraperitonealis módszerek egyikével fejezzük be a műtétet. Enucleatio esetében hozzá csatoljuk a castratiót is, nehogy egy visszamaradó gócból újon kifejlődő daganat második laparotomiára szorítson.

Az intraperitonealis csomókezelésre azonban nem minden eset alkalmas. Legkevésbé azok, a melyek igen nagy térfogatúak, nagy területen felemelik a peritoneumot s a kihamozásuk után támadó óriási sebfelület utólagosan infectio kifejlődésére a legalkalmasabb talaj lehet.

Ilyen esetünk volt D. Istvánné-é. A méh hátsó faláról két különálló gombalakú, a belső méhszáj tájával két ujnyi kocsánnyal összefüggő óriási daganat (együttes súlyuk 14<sup>1</sup>/<sub>2</sub> kgm.) oly módon növekedett, hogy legnagyobb részük, különösen jobboldalt, retroperitonealis fekvésű volt s a kihozatal után egy óriási, parenchymás vérzést mutató üreg maradt vissza, mint a daganat köpenye. Egyrészt a vérzéscsillapítás, másrészt a drainezés céljából kivartuk a köpenyt s az üreget jodoformgazzal tamponáltuk. Műtét közben az óriási daganatok kigördítését súlyos collapsus követte. A pulsus körülbelül fél órán át nem volt számlálható, úgy hogy a műtét vége narcosis nélkül történt. Beteg 36 aether-injectiót kapott műtét alatt, műtét után 6-ot és a nagy nyugtalanság miatt, melyek agy-anemiának tüneteként voltak felfoghatók, összesen 3 egm. morphiumot injectio alakjában. Várározásunk ellenére sima gyógyulás követte a műtétet s érdekes volt, hogy műtét után 5 héttel a már fenjáró betegnél minden fájdalom tünete nélkül jobboldalt, a hol a tamponálás történt, egy emberfejnyi hydronephrosis fejlődött ki. Minden valószínűség szerint hegszűgödés okozott zavart a jobb urether lefutásában. A beteget már arra akartuk rávenni, hogy a vese kiirtását

végeztesse magán, midőn a hydronephrosis tetemesen apadni kezdett s a 13-dik hétben meghízva és teljesen begyógyult sebekkel hagyta el klinikánkat.

A. Józsefné esetében azért nem végezhattuk az intraperitonealis csomókezelést, mert a tenyérszerű vastag és feszes hasfalak nagyon meheztették a medence mélyében való működést. Azért a két emberfejnyi daganatnak kocsányát lándzsával átdöfve a hasseb alsó zúgába hoztuk s ott körülözve rögzítettük. Az eset azért érdekes, mert bizonyossága annak, hogy habár más irányú, veszedelem ezen módszerrel is fenyegeti a beteget. Műtét után 5 napig láztalan állapot állott fenn. Ekkor kötetést változtatva az erős átvödás miatt, a csomón igen erős genyedet találtunk. Hatodik naptól lázak léptek fel, melyek 3 napig tartottak remittáló jelleggel. Majd 4 napi láztalan állapot után 39°-os lázak kíséretében baloldali parotitis mutatkozott, melyhez a 17-dik napon otitis media serosa csatlakozott. Rendkívül heves lobtünetek és a nyak bal felére kiterjedő nagyfokú beszűrődés, mely bemetszéseket, a hallójáratban pedig scarificatiókat tett szükségessé. A parotitis gyógyulása intermittáló lázakkal vagy 3 hetet vett igénybe. A hasnak kraterszerű sebe még hosszabb kezelést s teljes begyógyulása csaknem harmadfél hónapot igényelt. A parotidnak elgenyedetését csak úgy foghatják fel, mint a csomó körüli genyedésnek metastatikus folyamatát, mely szerenczére izolálva maradt.

Műteteinknek ezen sorozata megerősít eddigi felfogásunkban, hogy a myotomiát a myomák kezelésénél utolsónak hagyjuk. Négy operatióknak két haláleset jut, minek jelentőségét nem csökkent az sem, hogy az egyik bélezáródásnak, a másik adnex tumor megrepedésének volt a következménye. Mindenestre jobb statistikával állhatnánk mi is elő, hogyha megoperálnánk minden kezünk ügyébe kerülő myomát. Könnyen érthető, hogy azok, a kik furor operativusban szenvedve, per laparotomiam távolítanak el minden ökölnyi, teljesen mozgatható myomát, sokkal jobb eredményeket tüntethetnek fel, mint mi, a kiknek mindig nehéz esettel van dolgunk, valahányszor myotomiát végzünk. Az is könnyen érthető, hogy az, a ki ilyen pervers operáló ösztönben szenved, sokkal inkább kötheti magát chablonhoz és végezheti minden műtétét pl. a retroperitonealis csomókezeléssel, holott a ki ilyen esetekben legfeljebb castratiót végez s csakis a súlyos esetekben hysterotomiát, az inkább reászorul az esetek individualizálására.

#### c) Az ovarium álképletei.

E miatt 24-szer végeztünk hasmetszést. Ezek között volt cystoma simplex 10, cysta retentionalis parovarii 2, cystoma simplex multiloculare 2, cystoma multiloculare inflammatum 2, cystoma papilliferum 2, adenocystoma papilliferum 1, cysta multilocularis pseudomyxomás tartalommal 1, cysta tubo-ovarica 1, adenocarcinoma ovarii 2, cysto-carcinoma ovarii 1. Szorosan vett jóindulatú álképlet volt 17, gyanús 4, rosszindulatú 3. Fejlődési helyére nézve: jobboldali volt 14, baloldali 6, két oldali 4, ezek közül 2 jóindulatú. Intraligamentosus fejlődésű 5. Az operatio technikáját illetőleg úgy jártunk el, hogy a beteget nagyobb tumoroknál egyszerűen hanyatt fektettük, kisebb tumorok esetében Trendelenburg-helyzetbe hoztuk. A hast a linea albán megnyitva, a tumort, ha szabadon volt mozgatható, a hassebbe toltuk, s körülírva szivacsokkal, késsel megszürtük, s azonnal megragadva Fritsch-féle cysta fogókkal előhúztuk s a kocsányt felkeresve szükség szerint 2–3 részletben leköttöttük. Az esetleges adhaesiákat tompán választjuk le, körmünket vagy szivacsot használva e célra. A széles erős cseplez-adhaesiákat lekötés után átmetszük. Ha intraligamentosus a daganat — a minek felismerését nagyon megkönnyíti a falban látható edényeknek két rétege — a peritoneumot két csipővel redőbe fogjuk, s azt átmetszve vagy átszakítva, a tumor és köpenye közé haladva, kifejtjük. Egyik esetünkben kocsány nélkül szedtünk ki egy parovarialis cystát. A visszamaradó peritonealis köpenyt, ha lehet, több részletben leköttük s a feleslegest levágtuk. Egy esetben azonban a gyermekfejnyi tumor kifejtése után a köpenyből semmi vérzés sem mutatkozván, magára hagytuk és zártuk a hassebet. Utána sima gyógyulás következett. A tumor eltávolítása után mindig megnézzük a másik oldali ovariumot is, de csak abban az esetben távolítjuk el, ha alakváltozást mutat. Hogy ne kastráljuk minden esetben a cystás beteget, a mellett szól egy esetünk, hol 11 évvel azelőtt végzett egyoldali ovariotomiát Kézmárcsly tanár úr. Azóta 3-szor szült; mind a 3 gyermek él. Az utóbbi év alatt másik ovariumából



fejlődött ki cystoma, mi miatt tavaly végeztük a második laparotomiát jó sikerrel. Hogy ha az adhaesiók leválasztása közben parenchymás vérzés támad, a helyett, hogy a mélyben körülölteket végeznénk, szívesebben alkalmazzuk a Mikulicz-féle tamponádot. Így a lefolyt évben e czélból 4-szer végeztük jó sikerrel. A 24 eset közül 2-nél jelentkezett pár hónap alatt recidiva, mely még ugyanazon év folyamán a has újból való megnyitását tette szükségessé exploratio czéljából, de mindkét esetben meg kellett elégednünk a savó kibocsátásával.

Az egyik egy 22 éves nem szült nő esete volt, a kinek hasából július 16-dikán vettünk ki egy óriási pseudomymomás jobboldali ovarialis daganatot. Bal ovarium ép volt. Hat heti kitűnő közérzet után a has újból nőni kezdett s a légzési nehézségek már szeptember 28-dikán szükségessé tették a 2-dik laparotomiát. Bal ovarium ekkor is ép volt, de az egész kis medenczét és a hasüreget, főleg a peritoneumot számtalan különféle egész ökölnyi carcinomára emlékeztető gubó töltötte ki, melyek között véres savós folyadék volt.

A másik esetben adenocarcinoma ovarii kiirtása után 3 hónappal fejlődött ki az egész hasat kitöltő alképlet.

Kocsányesavarodást 3 ízben észleltünk. Érdekes volt ezek között

H. Melanie esete, kinek a csavarodás nem a daganat kocsányán, hanem a rendkívül hosszúra kinyúlt méhen következett be, oly módon, hogy körülbelül a belső méhszáj táján támadt a csavarodás, miáltal a méhnek mellősi fala a gerincoszlop felé tekintett; a méhnek bal oldalával összefüggő tumor a medence jobb falába került. Maga a daganat teljesen szabad volt.

#### 24 ovariotomiánkra 2 halálozás jut:

1. H. Ferenczné, 52 éves, nem szült nő október 18-dikán a köldököt egy ujjnyira meghaladó elastikus daganattal kereste fel a klinikát. Ezen tumor vizsgálás közben pattanás érzése mellett eltűnt s utána a hasban csupán apró gubók voltak tapinthatók. Azonnal lefektettük, hasára jég-tömlőt helyezve. D. u. 39°5', pulsus 84; másnap d. e. 37°95', pulsus 108; d. u. 38°4', pulsus 92. Harmadnap már teljesen láztalan s 4-dik nap végeztük a műtétet, mely kiderítette, hogy bélnek, valamint a hasfalnak peritoneuma összenövés által alkotta azt a megrepedt daganatot, mely cysta benyomását tette, pedig nem volt egyéb, mint egy betokolt exsudatum. A medence üregében két, szövettani vizsgálat alapján cystocarcinomának felismert daganatot találtunk, melyeket csak nehezen, nagy vérzés mellett választottunk le. Vérzés csillapítása után jodoform-gazzal Mikulicz-szerint tamponáltuk a medence üregét. Pulsus már műtét után filiformis, 9 camphor-injectiót tett szükségessé. 38—38°4 hőmérsék mellett a pulsus mindinkább szaporodott, a különben satnya küllemű nő mind jobban gyengült, majd peritonitis tünetei léptek fel s másnap estére meghalt.

2. H. Vendelné, 38 éves vidéki nő 1893. április havában szülte meg 10-dik gyermekét. Hasa már terhessége alatt igen nagy volt. Gyermekágy alatt a has folytonos növekedése mellett lázak léptek fel; napról napra gyengült; folytonosan feküdt. Kezelő orvosa peritonitis ellen gyógykezelt, míg végre egy másik kartárs a hasdaganat diagnózisát felállítva, beteget klinikánkra küldte. Egy héten át észleltük, hogy némi erőre jöjjön, de az esténként ismétlődő 39—40°-os lázak, 120—130-as pulsus meggyőzték arról, hogy a beavatkozásnak vitalis indicatio alapján meg kell történnie. A műtétnél egy a belekkel és a hashártyával mindenütt a legszorosabban összenőtt, közel ujjnyi vastag, törékeny falú cystát találtunk, melyből több liternyi híg, sárgás-zöld, szagtalan geny ürült. Minden óvintézkedést megtéve, hogy a váladékból a hasüregbe semmi se jusson, óvatosan leválasztottuk az adhaesiókat s teljesen szabaddá téve a daganatot, kocsányát a hassebb elé hoztuk és lekötöttük. Műtét után az állapot súlyosbodott, 41° C. 168 pulsus volt már a következő napon a reggeli órákban, s 24 órával műtét után meghalt.

Látható ezekből, hogy az ovariotomia, ha jóindulatú alképlettel van dolgunk és genyeddéssal járó szövődemény nincs jelen, csaknem veszélytelenül orvosolható sebész úton. A mi-ből következik, hogy nem czélszerű az alképletek felismerése után várakozni hosszú ideig, hanem lehetőleg rövid idő alatt végezzük a műtétet.

#### d) Méhen kívüli terhesség

két ízben igényelt hasmetszést. (E mellett azonban 4 esetünk volt olyan, melyekben ambulanter észlelve a beteget haematoma jelenlétéből ugyanerre az okra következtethettünk.) Az egyik esetet már volt alkalmam közölni egész terjedelmében. A másik esetben egy 29 éves nőnél a belső vérzés tünete miatt végeztük a műtétet. A gyermekfejnyi tumorban friss és régi véralvadékokat, bolyhokat, de a foetusnak nyomait sem találtuk. Mindkét eset gyógyult.

#### e) A méhfüggelékek lobjai.

Hét ízben vált szükségessé az operatio. Ezen operatióink meggyőzték arról, hogy indicatióink felállításánál sohasem

lehetünk eléggé óvatosak annál is inkább, mert e műtétek eredményei igen nehezen bírálhatók meg. Minden valószínűség szerint ezen legveszedelmesebb része a hassebészetnek a közel jövőben sok átalakuláson fog keresztül menni. Nagyon sok kérdés tisztázandó.

Kétségtelen, hogy a tubának nagy genygyütlemeinel, melyek az emberfő nagyságot elérhetik s leggyakrabban puerperalis eredetűek, legáltalánosabban állíthatjuk fel az operatióknak szükségét. Biztat erre az is, hogy ennél a beavatkozásnál, ha óvatosak maradunk, nagyon szép eredményeket érhetünk el. Három ilyen esetünk van. Mindegyiknél hónapok alatt lobnak tünetei mellett magas lázak kíséretében fejlődött ki a gyermekágyra visszavezethető daganat. Mind a 3 beteg rendkívül lefogyott, sanyarú állapotban került a klinikára. Két esetben tisztán tubaris, egy esetben valószínűleg tubo-ovariális abscessussal volt dolgunk. A számos adhaesio miatt egy esetben meg kellett elégednünk a tumornak a hassebbe varrásával. A második esetben sikerült decapitálni s azután varrni ki a tumort, a harmadikban igen nehéz leválasztás útján teljesen kihoztuk, de azért ezen esetben is úgy, mint a többinél, a visszamaradó üreget Mikulicz szerint tamponáltuk. Műtét után a betegek, bár az üregnek kitöltődése és teljes elzáródása több hónapot vett igénybe, erőben igen gyorsan gyarapodtak, sőt 2 közülük tetemesen meghízott.

A lobos bántalmaknál hivatkoztunk már azon 3 esetre, kiknél gonorrhoea miatt távolítottuk el a függelékeket. E helyütt csak annyit jegyezhetünk meg, hogy a műtétnek technikája annyiban könnyebb, hogy a gonorrhoea mellett rendesen csak pókhálószerű adhaesiók vannak jelen, s így a kihámozás nagyobb nehézségeket nem igen szokott okozni. Javítja a prognosist az is, hogy genygyütem, legalább nagyobb mennyiségben, a mely könnyebben megpattanna, ritkán található. Mindazonáltal ezen 3 esetünkre is esett, a mint már említettük, egy halálozás belodanövés következtében.

Végül 7-dik esetünkben prolapsus uteri miatt, melynek repositióját akadályozta meg egy baloldali kis ökölnyi, a bal medence felét kitöltő, chondromára emlékeztető daganat, a laparotomiát a czélból végeztük, hogy a tumor kiirtása után ventrofixatióval rögzítsük a méhet. A leválasztásnál a daganat két kocsányt mutatott. Keskenyebb vége a méhnek bal szélével függött össze, szélesebb része pedig porc kemény hegyszöveggel a medence falára ült. Leválasztás közben megfakadt s geny ömlött a hasüregbe. E miatt draineztük a medenczét a hassebb felé. A megvizsgált daganat pyosalpinxnak bizonyult. Műtét után 3 napig láztalan volt a beteg, de pulsusa állandóan 120. Negyedik nap d. u. nagyfokú nyugtalanság, nehéz légzés kíséretében a pulsus szaporodása mutatkozott és rohamosan hanyatlott az erőbeli állapot, és estére meghalt. A hőmérsék csupán a halál előtt emelkedett 38°4"-ra. A sectio genyes peritonitist állapított meg.

Mindezen tapasztalatok, a melyek azon veszedelmet tüntetik fel, a mit a genynek a hasüregbe való jutása okoz, élesebb világításba hozzák annak a kérdésnek fontosságát, hogy mily utat választunk az ilyen genyedő tumorok kiirtására, illetőleg eltávolítására. Nem lehetetlen, hogy az irány, a melynek képviselői jelenleg a francziák (*Péan és Segond*), tért fog hódítani és a jövőben a genyedő daganatok eltávolítására alkalmasabb útnak fogjuk találni a vaginát.

#### f) Laparotomia explorativa.

8 ízben kerültünk abba a helyzetbe, hogy tulajdonképen csak a diagnosis pontos megállapítása czéljából végezzük a hasmetszést, s a műtetre hagyjuk annak eldöntését, vajjon a daganat eltávolítható-e. Valamennyinél ascitessel komplikált carcinoma, illetőleg tuberculosis volt jelen. Mindegyiket 4 esetben észleltük. A beavatkozás maga teljesen veszélytelen. Ha kellő asepsissel csinálunk két ujjnyi nyílást, melyen át a hasüregbe hatolunk, rendesen könnyen tájékozódunk a helyzetről. Halálozás esakis a már említett esetben következett be, midőn életveszély miatt végeztük már a műtétet s mitralis insufficiencia következtében halt meg a beteg.

Végül külön emlitem K. Máténé, 28 éves, földműves feleségének esetét, ki sohasem szült s 7 év óta vette észre hasának növekedését. A közepvonalon egy ovarialis cystára emlékeztető körülbelül másfél emberfejnyi daganatot találtunk. A laparotomiánál derült ki, hogy vastag falú, rozsdabarna, sűrű folyadékkal kitöltött praeperitonealis cystával van dolgunk, mely minden oldalról a legszorosabban összefügg a környezetével. Számos lekötés után sikerült szabaddá tenni és eltávolí-



tani, a nélkül, hogy a peritoneumot megnyitnók. A cysta helyén egy emberfőnyi üreg maradt, melynek alapját a hullámos, beleket fedő peritoneum képezte. Nehány körülöltést végezve vérzés csillapítás céljából lazán kitömtük az üreget. A megvizsgált daganat durva rostos, rétegzett epithelium nélküli kötőszöveti cystomafalból állott. Az üreg igen gyorsan zsugorodott a peritoneumnak odatapadása miatt s teljes begyógyulását még másodlagos varratokkal siettettük.

Az esetet pontosan értelmezni nem tudjuk. Analog példára az irodalomban nem akadunk. Ezen a helyen leginkább urachus cysták fordulnak elő, de aránytalanul kisebbek és vizeletszagú a bennéjük.

## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

### Biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület Nagyváradon.

(Folytatás.)

1894. május hó 15-dikén tartott (XXVI.) évi közgyűlés.

Elnök: *Hoványi Ferencz dr.* alelnök, titkár: *Berkovits Miklós dr.*

1. Alelnök *Hoványi Ferencz dr.* constatálván az alapszabályok értelmében az ülés határozatképességét, betegsége miatt a megjelenésben akadályozott elnök *Konrád Márk dr.* helyett megnyitja az ülést, s rövid beszédben üdvözlőlvén a közgyűlést, felkéri titkárt az évi jelentés felolvasására.

2. Titkár *Berkovits Miklós dr.* olvassa évi jelentését, mely következőkép hangzik:

Tisztelt közgyűlés!

A lefolyt egyleti év határkövénel állva, ime megjelenik az önök krónikása, hogy sorrendbe szedve az egyleti élet eseményeit, újból elvonultassa lelki szemeink előtt a képet, melynek egyes vonásait havi szaküléseink tevékenységével rajzoltuk be jegyzőkönyveinkbe. És a mint a régi idők eme történelmi alakjának szerepe egybeesett a historiograph-fal: nekem is az a feladat jut osztályrészemül, hogy ez adatok felsorolásában ne csupán az időbeli egymásutántartsam szem előtt: de — legalább felfogásom szerint — a nevezetesebb mozzanatok kiemelésével bizonyos oknyomozói rendszert is kövessék előadásomban; józan bírálatot fejtsék ki, keressék a létjogosultság feltételeit s tanulságokat vonjak le ott is, a hol a tanulságok nemcsak önmaguktól kínálkoznak.

Igy fogom én fel az alapszabályok által a titkárra rótt azon kötelességet, hogy az egyesület működésének évi záradékánál összegeznie kell azt, a mit a lefolyt egyleti év nyújtott, s ha ma e kötelesség teljesítését könnyű feladatnak jelezhetem, akkor támpontmúl a huszonöt év nem dicsőítő korszaka szolgál.

Városunk s megyénk egyleti élete, sokszor mondták már, bizonyos túltengésben szenved. A társadalmi tevékenység ezernyi oldalról igénybe vett munkássága hol itt, hol ott nyilvánul meg valamely egyesület megalakításában, s néha elég egy eszme felmerülése, a nélkül, hogy a társadalmi szükségnek felelne meg, s annak kivitele egy új egyesületben találja meg kifejezését. Ennek a körülménynek, mely különösen városunkra, az örök tervezgetések városára bizonyos különlegességi árnyalatot vet, megvan a maga előnye, de hátránya is. Amaz a lázasan élénk socialis tevékenységben nyilvánul; emez a társadalom hirtelen fellobbanásában s ép oly gyors kimerülésében jelentkezik. A túltengésnek eleinte élettani folyamata pathologicus átesap a kifáradás, a közönyösség területére s beáll az elernyedés, az elfajulás, melynek során sokszor életre való eszmék a kivétel kezdetén dőlnek korai sírba. De nem legutolsó hátránya a jeleztem sajátosságnak, hogy az individualis erők önállósága alatta sokat szenved s egy bizonyos gyámlykodás szükségének érzetét kelti fel ott is, a hol egyéni erők teljes s energikus kifejtésével egymagában is lehetne célt érni.

Vannak viszont eszmék, ideálok, melyek imperative az egyleti tevékenység terére utalnak, s melyek a rokon foglalkozású egyének csoportosulásával, érdekösszhangba hozatalával érvényesülhetnek s juthatnak kifejezésre. Ilyenek a tudományos célú, a kartársi érdekek kifejtésére alakult társulatok és ezek is csak akkor, ha valójában társadalmi szükségnek felelnek meg. Ha a mi

fentebbi viszonyaink mellett egyesületünk folytonos izmosultát regisztrálhatom: akkor a tény, hogy az új lustrum kedete biztató s méltó a lefolyt cyclushoz, önmagában hordja a biztosítékot s a jogcímet egyaránt. A mi céljaink, t. közgyűlés, csak is egy egyesület keretében ölthetnek testet. Bárminő intensív legyen is az egyes munkálkodása, az mégis elszigetelt marad, ha nem talál visszhangra! És a mi céljainknak szükségük van széles talajra, melyből az elvetett mag bő aratással kelhessen ki; szükségük van szélesebb mederre, melynek partjai közt akadálytalanul hömpölyöghessen tova közös térekvéseinknek hullámos folyója!

Az orvos-természettudományok művelése, ápolása, terjesztése képezi főcélunkat. Eleink alig álmodhatták, hogy az általuk megalkotott egyesület feladatának ez a köre az idők mentén annyira kibővülend, miszerint egyesületünk immár majdnem kizárólag az orvosi tudományok cultusául fog szolgálni, a mi nem is lehet másként ma, a midőn az egyes tudományszakok terjedelme mellett minden egyesre egy-egy külön mező megművelése — s ez is elég szűk határok közt — vár, a mi azután ennek az egyesnek minden erejét ugyancsak igénybe veszi. Ebben a körülhatárolt s mégis szerteágazó működési s ismereti körben az egységet fentartani, az összetartozóságot demonstrálni, s a mi egy általunk, gyakorló orvosok által propagált egyesületben a fődolog, a tudomány igényeit lehetőleg a gyakorlati életben is érvényesíteni: ime ide csúcsosodik ki egyesületünk létjoga, de egyúttal főfeladata is. Nem először vagyok szószólója az itt vázolt alapelveknek. Nyíltan vallom, hogy az orvosi ténykedés minden törekvésének oda kell irányulnia, hogy az a beteg ember üdvére szolgáljon s talán egyetlen tudományszakokban sem áll oly magasan az utilitarius elv, mint épen a miénkben. De nem a köznapi értelemben vett hasznosság fogalma lebeg itt előttem; azt a hasznosságot értem, mely embertársaink jólétét célozza az egészség helyreállítása s megóvása alapján, a mi az államnak, társadalomnak egyaránt sarkköve.

Szinte bámulatos, hogy e téren való törekvéseink, melyeknek alapját egyedül az altruismus képezi, még ma, a természet-tudományok által minden atómjában saturált világfelfogás mellett is mennyi félreértésnek, félreismerésnek vannak kitéve! Hányszor meg hányszor kell nehéz harcot vívnunk az értelmiséggel (!) akkor, a midőn az egészség megvédéséről van szó! Hányszor állják útunkat az előítélet, a vakhit s mennyivel magasabb értéket tulajdonít a még oly fejlett intelligentia is apró anyagi érdekeknek, a midőn az egészség követelményeit akarjuk érvényesíteni! Az emberek egy-ugyanazon képzetek suggestiv hatása alatt állanak. Ezeknek kicserélése újjakkal, olyanokkal, melyek már a tudomány exequaturáját megnyerték, de a megszokottakkal ellentétben vannak, sok nehézségbe kerül s az emberi természetbe oltott vis inertiae mellett csak hosszú idő multán foglalhat tért a modern világnézet, különösen az élet aprólékosabb viszonyaira való vonatkozásaiban. Hisz oly kényelmes, ragaszkodni a régi tanokhoz! Az újaknak alkalmazása, az azokba való bele-törődés a gondolkodás minden rugóját működésbe hozza s csak nagy elméknek tulajdona, hogy e munkát a szellem üdülésének tekintik: a nagy többségre nézve újabb megerőltetést jelent ez.

Nincs ez másként a mi tudományszakunkban sem. Évtizedek szellemi munkájának gyümölcsét a új tapasztalat vagy felfedezés perzselő napsugarai teszik élvezhetlenné, s mennyi idő, néhol mennyi önmegtagadás után éljük be magunkat a változott tanok által teremtetett helyzetbe, melynek parancsoló törvényszerűsége mellett a régi idólok a lomtárba vándorolnak!

Vagy melyikünknek nem jut eszébe itt az a harc, mely tudományunk egész mezején az aetiologikus irányzat zászlója alatt vívatik! Nem-e a fejlődésnek szükségszerűsége, változhatlan érvényű törvénye ez?! És mégis mennyi bizonyíték felhalmozását, tapasztalatok kétségtelen tanuskodását várjuk, a míg az új eszméket elfogadjuk s azokat a gyakorlati életben alkalmazzuk! A tudomány nem ismeri a conservativ irányzatot: az ő előrelépései csak rombolások árán, a mult tanai, túlhaladott álláspontok catacumbáin át történhetnek; de a pusztítás nem jelent pusztulást, az elenyészettnek helyén új, szebb, boldogabb élet virul. A gyakorlatot azonban a mérsékelve haladás kell, hogy vezérelje, itt csak a józan tartózkodás árán arathatunk sikereket: az újság ingerét tompítsa el a nagyobb érdek, az, melynek szolgálatába sorakoztatjuk összes egyéni erőinket, a beteg haszna!



Így domborodik ki, t. közgyűlés, a czél, melyet bevezető soraimban körvonaltam. Így kell értenünk a természettudományok művelését s terjesztését, mint társadalmi szükségletet s biztos vagyok, hogy egyetünknek e téren való munkálkodása nyomokat hagy maga után. Lépésről lépésre kell meghódítanunk a területet: tanainknak, a közegészségügyre való alkalmazásukban, a köz-tudatba kell átmenniök, hogy a létért való küzdelemben a test, a szervezet aczélos edzettsége álljon rendelkezésre s lehetővé legyen az erkölcsi fejlődés, tökéletesülés, mely elvégre is minden törekvésünknek csúcspontja, vezérlő csillaga.

A civilisatio terjedésével, habár az anyagi megélhetés eszközei túlon túl is szaporodnak, sok veszedelem jár karöltve. Nyomán fakad az elégedetlenség, a háttérben feltűnedezik az anarchismus rémképe, s talán sohasem volt annyira szervezve a proletariatus, mint a gőz és villany századában. Nagy nemzetgazdászok, komoly államférfiak nehéz gondját alkotják a megoldást sürgetőleg követelő kérdések. E forrongásban, melynek eruptióját, úgy lehet, rövid időn át megérhetjük, s mely társadalmi rendszereinknek lényeges változásait vonhatja maga után, a természettudományok erejét, az általuk nyújtott segédesszközöket nélkülözni nem lehet. Ha van némi igazság — pedig nincs! — abban a nemcsak szórványosan hangoztatott nézetekben, hogy a természettudományok által támasztott revolúcióban rejlik a jövő állapotok magva: úgy ezeknek a tanoknak annál inkább résen kell állniok, hogy a transformálás nagy processusa, melynek eljöveteleiben gondolkodó alig kételkedhetik, nagyobb megrázkódtatások nélkül menjen végbe.

A phariseuskodás által tudományszakunk ellen oly kiméletlenül támasztott szemrehányásoknak nincsen alapjuk. A nagy tény, melyet a tudomány minden ágában érvényesülve találunk, a törvényszerűségnek általánossága. Mindenütt, a hol csak követetheti, akár az alma esésében, akár a kettős csillagok problémájában, a csillagász ugyanazon törvény valósulását látja; csakúgy működik ez a kis részletekben, melyekre a tért feloszthatjuk, mint a világűrbeli távolságokban, melyekkel az ő tudománya foglalkozik. A távolban, mely teleszkopján túl elterül, feltűnik egy világtest s újból elvész szemei előtt. A mennyire ennek futását a világűrben követni képes: a törvényszerűséget betartva nem látja. Vajjon azt mondja-e, hogy ime itt kivétel forog fenn, vagy pedig azt, hogy ő a körpályának csupán csak egy részét tekinthette át s az általános, az örök érvényű törvény az ő teleszkopjának látkörén túl is uralkodik. És az astronomus megcsinálja a maga számításait s évszázadok mulnak, a midőn ezeknek helyessége bebizonyul.

Ez a törvényszerűség uralkodik az emberi társadalom életében is. A látszólagos kivételek, eltérések ugyanazon elvnek nyilvánulatai s mindenütt, a hol a nyomot követhetjük, látni fogjuk, hogy a socialis törvény átmegy a moralisba, hogy a társadalmi közösség életében a jogosság elnyeri jutalmát, a bűn a maga bünhődését. Az individualis életben nem egyszer tapasztaljuk ennek ellenkezőjét! Vajjon ebből szabad-e azt következtetnünk, hogy a mi az összességre nézve áll, az egyéni életet érintetlenül hagyja, hogy a törvényszerűségnek általános elve csorbát szenvedhet? Vagy inkább, hasonlóan a csillagászhoz, mondjuk azt: nem vagyunk képesek áttekinteni az individualis életet s innen a látszólagos ellenmondás, melynek helyes megoldását a jövő fogja meghozni. A szellemi fejlődés aránylag lassan halad előre a maga útján, alig kezd derengeni még, a midőn a testi erők már hanyatlásnak indulnak s egy emberöltő kevés a vonatkozó viszonyok helyes felderítésére. A *Ptolemäus* mondása: a ki a philosophiát követni akarja, annak szabad szellemnek kell lennie, adja meg az áthidalást az itt feltárt paradoxonokra nézve. Nem a természettudományokra háramlik a felelősség, ha a civilisatio kapcsán nem jött még el az aranykor; az emberi szervezettel veleszületett gyarlóságok, melyeknek javításán éppen mi dolgozunk leghatályosabban, a forrás, a honnan a visszasságok fakadnak!

Így rajzolódik, t. közgyűlés, a mi tudományszakunk socialis jelentősége az én lelki szemeim előtt s talán senki sem fogja túlzásnak venni tőlem, ha ennek kapcsán egyesületünk létezését társadalmi szükségnek proklamálom. Hogy ez így van: annak bizonyosságául a 26 éves multat hívom fel, azt az elismerést, mely szerény, de komoly munkásságunkat kíséri. Azok az alapelvek, melyeket imént felállítottam, s melyek működésünk quintessentiá-

ját képezik, e társadalmi szükségességet az állandóság jellegével ruházzák fel, s mi igyekezni fogunk ebben a szellemben fejteni ki ezentúl is tevékenységünket, mint a melyben legjobban velünk szolgálatot tenni a köznek.

*Verulamii Bacon* mondása szerint: Nam et ipsa scientia potestas est! — hisz csak annyira vagyunk képesek, a mit tudunk —: ennek a hatalomnak nevében folytatjuk a küzdelmet a közjóért, a társadalom, az állam, az emberiség boldogulásáért!

(Folytatása következik.)

## IRODALOM-SZEMLE.

### I. Könyvismertetés.

**Állatorvosi belgyógyászat.** Irta **Hutyra Ferencz dr.** állatorvosi akadémiai ny. r., egyetemi m.-tanár. I. kötet. **Fertőző betegségek.** Budapest, 1894. Ára 5 forint.

A közel 600 lapra terjedő, rendkívül izléses kiállítású kötet nem csupán állatorvosainkra nézve hűzagpótló, mint a kik már huzamosabb ideje kénytelenek voltak nélkülözni egy újabb, az állatorvosi tudomány mai, aránylag rendkívül emelkedett színvonalán álló magyar munkát. Az emberi pathológiával foglalkozó részéről is figyelmet és beható tanulmányozást érdemel azonban e kötet, mert az emberre nézve is érdeklélő sok állati fertőző betegséget (lépfene, veszettség, gümőkór, takonykór) illetőleg több tekintetben találhatni felvilágosítást a nagy szorgalommal és szakavatottsággal megírt munkában.

A tárgyalás közben szerző — saját szavai szerint — következetesen arra törekedett, hogy az állatorvosi irodalom termékeinek beható tanulmányozása és a közölt adatok kritikai méltatása alapján lehetőleg hű képét adja az egyes betegségek felőli ismereteink jelen állásának. E törekvését siker koronázta, mert a részletekbe is hatoló, minden tekintetben kimerítő tájékoztatást nyújtó oly munkával gyarapította irodalmunkat, mely a külföldön is számottevő volna. Csak az a kár, hogy ábrákat nem találunk a könyvben, pedig ezek a szöveg megértését egyik-másik helyen megkönnyítették volna.

A munka megjelenését a földművelésügyi minister tette lehetővé a kinyomatás költségének engedélyezésével.

**O. Dornblüth: Wörterbuch der klinischen Kunstausdrücke.** Leipzig, Verlag von Veit und Comp. 1894.

Az orvostudományban ma már annyi az idegen szó és műkifejezés, hogy még a sokat olvasott orvos is számtalanszor nem érti meg egyik vagy másik szó jelentését. Ezen bajon segitendő állította össze még 1878-ban Roth „*Klinische Terminologie*” című munkáját, mely már négy kiadást ért meg. Hasonló czélból készült az előttünk fekvő, körülbelül másfélszáz lapra terjedő könyv, a mely az előbbi felett azzal az előnnyel bír, hogy nem csupán az idegen műkifejezésekre szorítkozik, hanem sok olyan modern nyelvű szót is felvesz, melynek orvostani jelentősége a közönséges szótárakban, de Roth munkájában sem található meg. Ilyenek például a következő szók: Abklatschung, Acatalepsy, Agacement stb. Ezáltal a munka nagy könnyebbségére lehet olyanoknak is, a kik idegen nyelvű munkákat vagy szakfolyóiratokat olvasnak. A nagyon csinos kiállítású, puha vászonkötésű és így könnyen zsebben hordható könyvet melegen ajánlhatjuk olvasóink figyelmébe. Ára 3 márka.

### II. Lapszemle.

#### Belgyógyászat.

A calomel diuretikus hatása vesebajoknál. Mióta Jendrassik 1886-ban először figyelmeztetett a calomel kedvező hatására vizenyők eseteiben: vizenyőket okozó nagyon különféle bántalmak ellen ajánlották már e szert. Újabban azonban az a nézet kezdett elterjedni, hogy a calomel vesebajok eseteiben nemcsak hogy nem használ, hanem ártalmas is. *Skłodowski* ezzel ellentétben igyekszik kimutatni, hogy vesebajok eseteiben is igen jó eredménnyel használható a calomel. Körtörténeteket közöl, melyek szerint vese-



bajosoknál calomel használatára bőséges diuresis indult meg, a vizenyők, nehéz légzés stb. eltűntek. Főleg olyan esetekben ajánlja a szert, a mikor más diureticumok már eserből hagytak. (Deutsches Archiv für klin. Medicin, 52. kötet, 300. 1.)

**Heves csuklás** két esetét közli *Blaschko*, a melyek cocain belső használata után megszűntek. Az egyik eset egy typhusban szenvedő betegre vonatkozik, kinél a betegség 3-dik hetében rendkívül erős csuklás lépett fel. Miután jéglabdacok nyelése nem segített: szerző 2%-os cocain-oldatból óránként 20 cseppet vettett be, mire 8 óra múlva a csuklás megszűnt. A másik beteg gyomorrákban szenvedett; a fenti módon rendelt cocain ezen betegnél is megszüntette a rendkívül kínos csuklást 12 óra alatt. Tapasztalataiból szerző a következő következtetéseket vonja: 1. heves, acute fellépő csuklás nem mindig signum mali ominis; 2. minél előbb kezdjük meg a cocain adását, annál kisebb mennyiségre van szükségünk; 3. cocainnal még a menthetlen beteg kínjai is megszüntethetők; 4. a csuklás reflectorikus tünet; az első esetben a reflex a vesékből indult ki, a mint azt a következők mutatták, mert apró köképződmények tömegesen ürültek ki; a másik esetben a gyomorrák volt az inger. Megjegyzendő, hogy Campadon már 1885-ben ajánlotta csuklás ellen a cocaint, Heidenhain pedig egy esetben szintén sikerrel használta (Therap. Monatshefte, 1894. augusztus.)

### Sebészet.

**Gastroplicatio** cím alatt lapunk 34. számában egy lap szemle jelent meg, mely *Brandt* kolozsvári tanár új sebészeti eljárását ismerteti gyomortágulat gyógyítására. A műtét végrehajtásának leírása azonban ezen lapszemlében nem egészen helyes, a miért is azt a következőkben igazítjuk helyre: a gyomor falon 2—2 egymással párhuzamos, szomszédos redő emeltetik (serosa és muscularis) és ezeknek élei összevarratnak; ily módon a gyomor savós-izom fala akkorával kisebbedik, a mekkora terület a két összevarrt redő között foglaltatik s a varrat által mintegy eltemetetik. Metszés tehát e műtét eljárásánál nem szerepel.

**Tabetikus eredetű fekélyekről a szájban** ír *L. Wickam*. Mai napig ily eredetű fekélyek a szájban nem lettek leírva. Fő differentialis jelei következők: 1. A fogmedernyulványokon ülnek s a szomszédos nyákhártya felé terjednek. 2. Atonikus kinézésűek. 3. Fájdalmatlanok és érzéketlenek. 4. Sondával egyes helyeken nyílások találhatók, melyeken át csonthártyától fosztott csontot tapinthatni. 5. Chronikus a fejlődés. 6. A fogak hiányzanak, fájdalom nélkül hullottak ki. 7. Az állkapocs deformált. 8. Kór-előzményi adatok: tuberculosis, syphilis, necrosis phosphorica, heves stomatitis mercurialis kizárhatók. A sérülések természete bizonytalan. Meglehet, hogy trophikus természetűek s directe a tabestől függők, meg lehet, hogy periostitis alveolodentalis, mely tabes jelenléte következtében súlyosbodott. Fournier a „mal perforant buccal“ elnevezést ajánlja. (Referensnek alkalma volt ezen esetet Fournier osztályán még múlt év május havában látni azon betegbemutatókban, melyeket kedden szokott tartani. Az eset tabetikus férfitra vonatkozik. Ha Fournier nem jelezte volna az esetet mint az irodalomban eddig ismeretlent, sebész azt egyszerűen a felső állkapocs cariesének tartotta volna.) (Le Bulletin Medical 1894. jan. 21.)

*Baumgarten Samu dr.*

**Májba hatoló seb, bő vérzés, hasmetszés, gyógyulás** esetét közli *Robert Jones*. 18 éves fiatal ember munka közben el-esve horizontalisan álló késbe bukott. Vizsgálatnál közvetlenül a jobb bordaszél alatt a has középvonalában két hüvelyk hosszú ferdén metszett seb volt látható. A kés áthatolta a hashártyát. A has exploratója véget a seb verticalis irányban 4 hüvelyknyire lett tágitva, a hasüreg teljesen meg volt töltve véralvadékkal. A máj jobb lebenyének felső felületén másfél hüvelyk hosszú és háromnegyed hüvelyk mély bőven vérző seb lett találva. Ezen májseb felülete catgutvarratok által be lett varrva, mire minden vérzés megszűnt. A hasüreg borsav-oldattal ki lett mosva, de azért mind a véralvadék még sem lett eltávolítva ezen eljárással, miért is a sebet át drainsó lett bevezetve. Az első napokban lázas volt és a harmadik napon sárgaság is lépett fel. Három hét múlva a beteg gyógyultán el lett boesátva. (The Lancet, 1894. május 5.)

*Baumgarten Samu dr.*

**Thiersch-féle módszer szerint végzett bőrátültetések után fejlődő heges összehúzódások** eseteit közli *Meyer* (Würzburg) ellentétben *Helfreich*-hal, a ki azt nem tapasztalta s eseteinek hitelességét számadatokkal bizonyítja. Csak azon esetekben maradtak ki a heges összehúzódások, ha oly sebfelületeket kellett fedni, a melyeknél nem ment tönkre az egész bőr, míg mélyebbre hatoló anyagihiányok esetében a zsugorodás nagyobb mérvet öltött. A mi a nagyobb helybeli fertőzés által támadt sebfelületek fedését illeti, közli azt a tapasztalatát, hogy a jól sarjadzó sebfelületet nem szükséges előkészíteni a műtét kivételére nedves desinficiáló kötésekkel, hanem elegendő azoknak lekaparása után (a budapesti II. seb. klin.-án azt is elhagyták) annak egyszerű leöblítése, hogy az eredményt biztosítsa. (Deutsche med. Woch. 1894. Nr. 16.) *Ch. dr.*

### Bőr- és bujakórtan.

**A sankerbubó aetiologiája.** *Spietschka* a sankerbubó aetiologiájáról értekezik. Szerző számos kísérleteiből, melyek részint bubógenynyel embereken, részint különféle oltóanyagokon való oltásokból állottak, másrészt gócsővi vizsgálatai alapján, következő eredményhez jutott: bubóknál, melyek a sankert követik, emberi bőrön való genyátoltásnál pustulák vagy fekélyek sohasem keletkeztek, azoknak tartalmából beoltott oltóanyagok mindig csirtalanok maradtak, gócsővileg pedig mikroorganizmusokat kimutatni nem volt képes. Azonkívül a *Ducrey-Krefting*-féle sankerbacillusokat sem tudta kimutatni. És így azon következtetéseket vonja le kísérleteiből, hogy a sankert követő bubó nem tartalmazza azon csirákat, melyek genyedést előidézőknek ismeretesek (staphylo- és streptococcus), de nem is vegyes fertőzés, előidézve a sanker specifikus csirájától, kapcsolatban az ismeretes genyedést előidéző csirákkal.

*Aschner dr.*

**A lupus kezelése parachlorphenollal.** *Elsenberg* lupus ellen parachlorphenolt használ. Ezen gyógyszer használata előtt a lupus helyek alkohollal és aetherrel lemosatnak, azon célból, hogy a gyógyszer jobban behasson. Erre azután a lupushegek 2%-os oldattal többszörösen és erőiesen vattapamattákkal beecseteltetnek és bedörzsöltetnek, közvetlen a bedörzsölések után 10—12 óráig parachlorphenolkenőcs alkalmaztatik, mely a hatást csak fokozza, a kenőcs letörlése után a megbetegedett részek salicyl- vagy jodoform-kenőccsel bekenetnek. Ezen művelet 2 naponként ismételtethető, és így ilyen néhány reactio előidézése után 1—2 hétig salicylszappan-flastrom vagy más indifferens kenőcs jön alkalmazásba, míg a reactio teljesen eltűnt. *Elsenberg* szerint a parachlorphenolok lupus elleni szert azáltal mul felül, hogy újabb lupus-göböcskék fejlődését meggátolja, általános tüneteket nem idéz elő, kevésbé fájdalmas, étetéseket és kifehélyedéseket nem okoz, melyek utánkezelésre utalnak, a lupusfekélyek behegednek és a lupustelepek behámozthatnak.

*Aschner dr.*

**A sankerbubó kezelése.** *Lang* bécsi tanár a sankerbubók kezelésénél egy módosított punctio-eljárást argent. nitr. befecskendezéssel kombinál. *Lang* egy bistourinak hegyével kisebb bubóknál ennek legnagyobb domborulatán, nagyobbaknál mindkét polusán beszúr, az egész genyet enyhe nyomással kinyomja. Az így keletkezett tályogüreget 1% argent. nitr.-mal, Pravaz-fecskendővel kiöblíti és enyhe simogatásokkal az oldatot az üreg minden zugába bejuttatni törekszik. Az oldat egy részét kiereszti, mire nyomkötést alkalmaz. Ezen művelet 1—2 napi időközökben ismételtetik, míg az elválasztás meg nem szűnik; ha az elválasztás savós, ez a nyomkötés alatt gyorsan felszívódik. A hol kétszeresen beszúr, drainsövet is alkalmaz. 70 gyógyult esetben a gyógyulási közép-szám 10 napot tett ki.

*Aschner dr.*

### Apróbb jegyzetek az orvogyakorlatra.

1. **Prostata-hypertrophia** egy esetét közli *Davy*, melynél nagyon jó eredményt ért el jodkalium alkalmazásával suppositorium alakjában. Minden éjjel használtatott egy suppositoriumot 60 centigramm jodkalium-tartalommal. (British medical journal, 1894. jul. 14.)

2. **Vérköpés** eseteiben jó eredménnyel tett kísérleteket *Pal* chloralhydrattal, melyet 1—1½ grammos adagokban használt csőre alakjában. (Centralblatt für die gesammte Therapie 1894. julius.)



## TÁR C Z A.

## † Helmholtz.

(1821—1894.)

*Hermann Ludwig Ferdinand von Helmholtz*, a nagyhirű életbuvár és természettudós e hó 8-dikán 73 éves korában elhunyt.

*Helmholtz* 1821. év augusztus hó 31-dikén született Potsdamban. Orvosi tanulmányait a berlini katonatorvosi akademián (Friedrich Wilhelms-Institut) végezte. 1842-ben történt promóciója után egy évig mint alsebsész működött a Charitében, azután pedig mint katonatorvos Potsdamba került. 1848-ban mint a művészeti akadémia boneztan tanára és az anatómiai muzeum segéde Berlinbe jött vissza, de itt csak rövid ideig tartózkodott, mert már a következő évben Königsbergben az élettan és általános kórtan tanára lett. 1855-ben Bonnba helyeztetett át mint a boneztan és élettan tanára, 1858-ban pedig Heidelbergbe mint az élettan tanára, míg végre 1871-ben Berlinben a physikai tanszéket foglalta el és tartotta meg haláláig.

*Helmholtz* Johannes Müller tanítványai közül egyike a legjelesebbeknek volt; alig van természettudós, ki oly sokoldalú, úttörő befolyást gyakorolt volna, mint ő. E befolyást *Helmholtz* a kísérletezésben való ügyességének és találatkonyságának, valamint a matematika teljes ismeretének köszönhette. Hirnevét az energia megmaradásáról szóló művével (Ueber die Erhaltung der Kraft, 1847) alapította meg, melyet 26 éves korában írt és melyben kimutatta, hogy a természettudományok mind a mechanika törvényeinek vannak alávetve. A physiologiában első műve az volt, melyben kimutatta, hogy a működő izomban chemiai energia szabadul fel és hogy meleg fejlődik benne. Még 1844-ben írta Joh. Müller, hogy nyilván sohasem leszünk azon helyzetben, miszerint az izgalom terjedésebbességét az idegben meg tudjuk határozni és 1850-ben *Helmholtz* azt a legnagyobb pontossággal határozta meg, sőt 1852-ben már a reflex egyes időszakai is meg voltak általa állapítva. A következő éveket a látás és hallás physiologiájának tanulmányozására fordította. E vizsgálatai vezették *Helmholtz* mindenekelőtt a szemtükörnek, a szemészet terén korszakot alkotó felfedezéséhez (1851), majd a szem alkalmazkodása mechanizmusának és a színérzések utána elnevezett elméletének felismeréséhez. Minden a physiologiai optika körébe tartozó felfedezéseit a „Handbuch der physiol. Optik“ című nagy művében foglalta össze, melynek átdolgozott második kiadását épen most készítette sajtó alá. A hallásról való mai ismereteinket is nagyrészt *Helmholtz*-nak köszönhetjük. A „Die Lehre von den Tonempfindungen“ című művében (1862) nagy számmal követik egymást az általa tett felfedezések. E vizsgálatok vezették a levegőrezgések mechanikájának kísérleti és matematikai tanulmányozásához, melynek eredménye egyfelől némely hydrodynamikai tétel analitikai megoldása, másfelől a magánhangzók *Helmholtz* által megállapított új elmélete volt. Így jutott *Helmholtz* mindinkább a physiologia teréről a tiszta physika terére, melyet miután a berlini egyetemen a physika tanára lett, nem kevésbé alapvető dolgozatokkal gazdagított, mint a physiológiát.

*Helmholtz* már több héttel ezelőtt súlyos agyvérzés tünetei között betegedett meg, úgy hogy állapota a legkomolyabb aggodalmakra adott okot. Csakhamar azonban javulásról érkeztek hírek, míg néhány nap előtt megjött a szomorú hír, hogy egy második agyvérzés-roham véget vetett a nagy tudós életének, a kinek neve és emléke azonban műveiben örökké élni fog.

## A VIII. nemzetközi közegészségi és demographiai congressus.

## II.

A VIII. nemzetközi közegészségügyi és demographiai congressus immár véget ért, és pedig, a mint némi büszkeséggel mondhatjuk, általános, néha lelkes szavakban kifejezésre juttatott megelégedésére mindazoknak, kik a congressuson jelen voltak. A congressus tudományos haszna nagy volt és remélhető, hogy gyakorlati szempontból is maradó eredményekre fog vezetni, első sorban hazánkban, a hol a közegészségügyi intézmények, melyeknek hiányait

ez alkalommal eléggé sikerült elrejtünk a külföldiek elől, nagyon is rászorulnak a fejlesztésre.

Mielőtt a congressus utolsó napjainak lefolyásáról röviden számot adnánk: kötelességünknek tartjuk szívből fakadó, őszinte köszönetünknek kifejezést adni mindazon tudósok részére, kik egyrészt megjelenésükkel a külső fényt emelték, másrészt pedig fáradságos munkálataikkal a congressus belértékének növeléséhez oly nagy mértékben hozzájárultak.

A congressus utolsó napjainak munkássága nagyjából ugyanolyan magaslaton állott, mint az elsőké. A legtöbb szakosztály tárgyalásai nagyszámú hallgatóság jelenlétében és érdeklődése mellett folytak le és fontos adatokkal gyarapították ismereteinket. A délutáni órákban megtartott nyilvános előadások is nagy közönséget vonzottak. Szeptember 7-dikén három nyilvános előadás volt és pedig *Mayr György* „Statistika és társadalomtudomány“ czímen, *Herzbergé* „A mérnök feladatai a hygiene terén“ czím alatt és *Leyden* berlini belgyógyász-tanára. Utóbbi arról beszélt, hogy mily módon kellene a nagy városoknak a szegény tüdővész betegekéről gondoskodniok; melegen ajánlja számukra külön gyógyintézetek felállítását, a melynek főleg Angliában léteznek és újabban Németországban is meghonosítottak. *Korányi* tanár ez alkalommal felemlíté, hogy egy hasonló intézmény czéljaira már kapott egy 10,000 forintos adományt egy magát megnevezni nem akaró emberbaráttól; remélhető, hogy e nemes példa számos utánpótlóra fog találni és hogy e rendkívül fontos intézmény nálunk is mihamarabb életbeléptethető lesz. Az utolsó nyilvános ülés szeptember 8-dikán tartott, a mikor is Seyd Hassan olvasta fel *Hart* londoni orvos értekezését a cholera terjedéséről és az ellene való védekezésről. Ugyancsak szeptember 8-dikán délután volt az előterjesztett rendkívül nagyszámú nemzetközi fontosságú hygienikus-administratív kérdések fölött az együttes tanácskozás és ezzel a congressus tulajdonképeni tudományos része véget ért.

A congressus ünnepélyes záróülése szeptember 8-dikán, vasárnap, folyt le a vigadó összes termeiben. Az elnöki széket előkelő környezetben *Hieronymi* belügyminister foglalta el, a kinek rövid üdvözlő beszéde után *Bertillon*, Páris város statisztikai hivatalának főnöke és a congressus állandó bizottságának titkára tette meg jelentését. Utánna *Müller* tanár, a mostani congressus főtitkára mindenekelőtt a jövő congressus székhelyére vonatkozó javaslatot terjesztette elő. Három meghívás érkezett és pedig New-York, Moszkva és Madrid városok részéről; a bizottság a madridi meghívást fogadta el. Előterjesztettek ezután az állandó bizottság alapszabálytervezete, az újonnan megválasztott állandó bizottság névsora, a beérkezett és elfogadott resolúciók (legközelebbi számunkban közöljük) és a kiállításról szóló jelentés. Említésre méltó az állandó bizottság ama határozata, hogy a congressus tagjai közé ezentúl csak olyanok vehetők fel, kik a hygienevel vagy demographiával valóban foglalkoznak. Az előterjesztések után *Amalio Gimeno* madridi egyetemi tanár ismételte lelkes szavakkal a meghívást, biztosítván a congressust, hogy Madridban ép oly vendégszerető fogadtatásban fog részesülni, mint a szép magyar fővárosban. Ezután *Ráth* főpolgármester búcsúzott el a főváros nevében a congressustól, majd pedig a külföldi kormányok képviselői mondták el búcsúzó beszédeiket. Végül *Hieronymi* tartotta záróbeszédét, kiemelve a nagyfontosságú eredményeket, különösen a diphtheritis és cholera kérdését illetőleg. Köszönetet mond ő Felségének mint a congressus védnökének és helyettesének, továbbá a fővárosnak, mely vendégszeretettel fogadta a congressust és a congressus tagjainak, kik a világ minden részéből idesereglettek, hogy az emberiség jólété fölött tanácskozzanak.

A congressus tagjainak tiszteletére rendezett ünnepségek közül különösen kiemelendők a miniszterelnök, a belügyminister és a szakosztályi elnökök fogadó estélyei, továbbá a főváros által az iparcarnokban rendezett, hangversenynyel egybekötött nagyszabású estély. A esztőtőki pihenőnapon tervbe vett kisebb kirándulások közül főleg a Balatonra és Tatra rendezettek sikerteltek igen jól. A congressus befejezte utánra tervezett nagyobb kirándulások egy része elmaradt; a Belgrád-Konstantinápolyba és Fiuméba tervezett kirándulások azonban megtörténtek és pedig — a mint halljuk — nagy megelégedésére a résztvevőknek.



És ezzel a congressus lefolyásáról nagyjából számot adtunk. Csupán még néhány nevet óhajtanánk ideiktatni annak feltüntetésére, hogy a tudomány mily fényes neveinek viselői vettek részt a minden tekintetben sikerült congressuson: *Angliából*: Adams, Corfield, Copeman, Macpherson, Seaton, Smith, Thorne; *Amerikából*: Billings, Vaughan; *Ausztriából*: Gruber, Hueppe, Kratter, Nothnagel; *Belgiumból*: Denys, Kuborn; *Dániából*: Hansen, Poulsen, Sorensen; *Franciaországból*: Arloing, Chantemesse, Chauveau, Laveran, Metschnikoff, Nocard, Rouvier, Roux; *Németalföldről*: Borgesius, Ruysch; *Japánból*: Ogata, Tsuboi; *Németországból*: Buchner, Dettweiler, Ewald, Gärtner, Heubner, Lehmann, Leyden, Löffler, Rubner, Wolffhügel; *Olaszországból*: Cimino, Ferraris, Foà, Pagliani, Perroncito; *Oroszországból*: Botkin, Erisman, Filatow, Gabritschewski, Kobert; *Svédországból*: Almquist.

\*\*\*

A congressussal kapcsolatban rendezett, főleg tudományos kiállítás nagyon tartalmas volt és bő anyagot, valamint jó alkalmat szolgáltatott arra, hogy a congressus tagjai megismerkedhessenek a közegészségügy körébe vágó fontosabb és újabb intézményekkel és eredményeikkel, úgyszintén a közegészségügy gyakorlati alkalmazásánál igénybevett eszközökkel és tárgyakkal. Nagy dicséret illeti meg a kiállítási bizottságot, Tormay Béla ministeri tanácsossal az élén, a melynek buzgóssága nagyban hozzájárult a kiállítás sikeréhez; valamint Kresz Géza, fővárosi kerületi tisztviselő, a ki a kiállítás ügyes rendezésével szerzett érdemeket.

A kiállításra beérkezett nagyszámú tárgyak a múzeum főépületének hat nagy termében voltak elhelyezve; egyes nagyobb tárgyak (fertőtlenítő készülékek, vízhordókosik stb.) a múzeum udvarán találtak helyet.

A kiállítás általános beosztása a következő volt: 1. terem: városok assanálása; 2. terem: Németország és Ausztria; 3. terem: Magyarország; 4. terem: különféle országok; 5. terem: hullaégetés; 6. terem: balneologiai kiállítás.

Az első teremben mindenekelőtt Budapest kiállítása, melyet Krátky János főmérnök rendezett, kötötte le a figyelmet, mint a mely a székes főváros összes közegészségügyileg fontos intézményeit (iskolák, árvaházak, kórházak, oltó- és nyirktermelő intézet, mentőtelep, fertőtlenítő intézet, fürdők, szükségakások, temetők és hullaházak, közbiztonsági hidak, vásárcsarnokok, vízművek, csatornázás) részint minták és tervrajzok, részint fényképek alakjában tette szemléltetővé. Vidéki városaink közül Arad, Debreczen, Győr, Kolozsvár, Nagyvárad, Nyitra és Ujvidék voltak a kiállításon képviselve.

A külföldi városok közül Alexandria, Amsterdam, Brescia, Brünn, Grätz, Luzern, Mons, Montpellier, Odessa, Paris, St. Louis és Velence mutatták be közegészségügyileg fontosabb intézményeiket. Különösen gazdag volt Páris kiállítása, melyben főleg a csatornázás és a megtisztított csatornavíznek földművelési célokra felhasználása kötötte le a látogatók figyelmét.

A második teremben elhelyezett német összkiallításban főleg Berlin, Hamburg és Köln városoknak, továbbá a berlini tudományegyetem higiéniai intézetének, a német birodalmi császári statisztikai hivatalnak és a különböző tartományok (Poroszország, Württemberg, Bajorország, Elsass-Lotharingen) statisztikai hivatalainak kiállításai tűntek ki. A nagyszámú német gyáros- és műszerész-kiállítók tárgyai kellemes változatossággal szolgáltak. Felemlítendő, hogy a darmstadti Merck-féle vegyészeti gyár részéről már láthatók voltak a kiállításon a tetanus és ebdüh gyógyítására szolgáló úgynevezett antitoxinok. Nagyon tanulságosak — habár nem egészen egy higiéniai kiállítás keretébe illők — voltak Hennig königsbergi docens nagy olajfestésű fali táblái az orr, torok és gége kórtanához; feltűnő és érdekes volt továbbá Weyl dr. mintája, melyben különböző nagyságú kockák segítségével érzékítette az élelmi szerek fogyasztásának arányát Berlinben.

A Magyarországnak szánt harmadik teremben mindenekelőtt a budapesti önkéntes mentő-egyesület kiállítása tűnt fel, úgyszintén Bókai János tanár gyűjteménye gyermeki húgykövekkel. A vallás- és közoktatásügyi ministerium a többi között az I. és II. új szülészeti klinika, az új bonczani épület, a kolozsvári orvoskari új központi épület és a Szombathelyen emelendő új bábaképző terveit állította ki. Érdekesekek voltak a budapesti Pasteur-Chamberland-

intézet táblázata, melyek a lépfene és sertésorbáncz elleni védőoltó anyagoknak Magyarországon elterjedését tették jól szemléltetővé, továbbá Morelli dr. olajfestésű gastrokopikus képei, úgyszintén a budapesti borjűvédhímlőnyirk-termelő és oltó-intézet kiállítása, melyben a Kresz és Herrmann által módosított nyirkörítő-gép is látható volt.

A tér szűke nem engedi meg, hogy a negyedik teremben kiállított, különböző országokból beérkezett nagyszámú tárgyak csak fontosabbjainak neveit is felemlítsük és azért áttérünk az ötödik teremre, melyben a hullaégetésre vonatkozó iratok, munkák, hullaégető kemencei tervei és mintái, valamint különböző hamúvedrek voltak kiállítva gazdag összeállításban. Végül még a hatodik teremben elhelyezett balneologiai kiállításról sem feledkezhettünk meg, mely főleg a magyarországi ásványvizeket, gyógyfürdők fényképeit, fürdőink terményeit, valamint a vizek vegyi összetételére vonatkozó adatokat mutatta be ügyes és izléses csoportosításban.

## Heti szemle.

Budapest, 1894. szeptember 13-dikán.

**A cholera állása.** Németországban augusztus 27-dikétől szeptember 3-dikáig — a mint mult számunkban már említettük — 53 megbetegedés és 21 haláleset fordult elő és pedig a következő helyeken: keleti Poroszországban 6 megbetegedés és 1 haláleset; a Visztula környékén 24 megbetegedés és 11 haláleset; a Netze-Warthe területén 7 megbetegedés és 3 haláleset; az Odera folyó mentén 2 megbetegedés és 2 haláleset; Felső-Sziléziában egy halálos kimeneteli megbetegedés; Hessen-Nassau Bürgeln nevű helységében (Marburg mellett) 12 megbetegedés és 3 haláleset; a rajnai tartományokban egy megbetegedés. *Franciaországban* Ostendeben volt egy megbetegedés; a marseille-i járványról újabb hírek nem érkeztek. *Belgiumban* szörvénys esetek még mindig elég nagy számmal fordulnak elő és pedig a legtöbb Lüttich kerületben. Hasonló mondható *Németalföldről*; Maastrichtben augusztus 30-dikáig összesen 67 megbetegedés és 35 haláleset fordult elő. *Oroszországban* Varsó városban augusztus 20-dikától 29-dikéig 185 megbetegedés és 67 haláleset; Varsó kormányzóságban augusztus 15-dikétől számított 10 nap alatt 1440 megbetegedés és 675 haláleset fordult elő. Magasra rúg az esetek száma még Petrikau, Kielce és Radom kormányzóságokban. *Galicziában* a járvány folyton növekszik, a mint azt az utolsó 3 napon előfordult esetek számbeli aránya mutatja: szeptember 11-dikén 119 megbetegedés és 74 haláleset; szeptember 12-dikén 158 megbetegedés és 101 haláleset; szeptember 13-dikán 188 megbetegedés és 144 haláleset. Újabban már Lembergben is történnek nagyobb számú megbetegedések. *Bukovinában* változatlan a helyzet; szeptember 11-dikén 11 megbetegedés és 4 haláleset; szeptember 12-dikén 14 megbetegedés és 9 haláleset; szeptember 13-dikán pedig 8 megbetegedés és 4 haláleset fordult elő.

*Hazánkban* Vezekényben (Pozsony megye) 3 gyanús haláleset fordult elő az utóbbi időben; a belügyminister Frank Ödön közegészségi felügyelőt küldötte a helyszínre az esetek megvizsgálása és az esetleg teendő óvintézkedések megtételére. A Galiczia és Bukovina felől fenyegető cholera-veszély miatt pedig a belügyminister a Tisza felső szakaszán Trebusáig, illetőleg a Vissó torkolatáig a tutajozást megtiltotta.

## Vegyesek.

**Budapest, 1894. szeptember 14-dikén.** A fővárosi statisztikai hivatalnak 1894. augusztus 26-dikától szeptember 1-éig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 346 gyermek, elhalt 214 személy, a születések tehát 132 esettel múlták felül a halálozásokat. — A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 1887 beteg, szaporodás 719, csökkenés 701, maradt e hét végén ápolás alatt 1905. — A fővárosi tisztviselői főorvosi hivatalnak 1894. szeptember 3-dikától 9-dikéig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 13 (meghalt 1), hímlőben 13 (meghalt 2), bárányhímlőben 4, vörhenyben 33 (meghalt 1), kanyaróban 16 (meghalt 1), ronesoló toroklobban 19 (meghalt 6), torokgyíkban 6 (meghalt 1), trachomában 23, vérhasban — (meghalt 2), hőkburban 3, orbánczban 11 (meghalt 2).

— Müller Kálmán tanárt a „British institute of public health” tiszteletbeli tagjává választotta. Az oklevelet Smith R. W., az intézet elnöke e hó 4-dikén adta át, felemlítve, hogy a megválasztás egyhangú-



lag történt ama kitünő érdemek elismeréséül, a melyeket Magyarországban a közegészségügyek előmozdítása körül szerzett. Megemlítjük egyúttal, hogy Fodor József tanár már néhány év óta tagja a nevezett intézetnek.

— **Kőrösi József**, a statisztikai hivatal igazgatója 1500 franknyi pályadíjat tűzött ki, mely a legközelebbi közegészségi és demographiai congressuson fog odaitéltetni a népszámlálások kritikai történetéről szóló legjobb munkának. Ugyanő az ezután következő két congressus mindegyikére szintén kitűzött pályadíjakat, a melyekkel 1898-ban a születési statisztika, 1900-ban pedig a halálozási statisztika történetéről szóló legjobb munkák fognak díjaztatni.

○ A szülészeti poliklinikumot július és augusztus havában 240 esetben vették igénybe, 170 esetben nappal, 70 esetben éjjel; 111 esetben ezek közül műtétet végeztek és ugyanez idő alatt 320 gyermek-ágyas látogatást tettek. Az esetek ez évi folyó száma 827.

△ Az orvosi és gyógyszerészeti sajtó tiszteletére f. hó 7-dikén Budapesten a Metropole-szállodában dejeuner-t rendeztek, melyen jelen voltak Corfield dr. elnöke alatt Alder Smith a *Lancet*, Copeman dr. a *British Medical Journal*, Gub dr. a *Medical Week* angol lapok részéről, továbbá Mr. Burroughs, a Masson Burroughs Wellcome et Comp. ház főnöke, Schnitzler dr. a *Wiener Med. Presse*, Beer dr. a *Wiener Med. Blätter*, Hager dr. a *Pharmaceutische Post* képviselőiben; a francia sajtó részéről Cazin dr. a *Semaine medicale*, Regnault dr. a *Medicine moderne*, Regnier dr. a *Progres Medical*, Rouvier dr. a *Revue Bibliographique Medicale*, Backer dr. a *Revue de l'Antiseptie* francia lapokat, Dr. Laron y Cerezo a *Revue Clinique therapeutique et Pharmacie* spanyol lapot képviselték; a magyar orvosi és gyógyszerészeti lapok részéről Högyes tnr. az *Orvosi Hetilapot*, Fodor tnr. az *Egészséget*, Bókai és Pertik tnr.-ok a *Magyar Orvosi Archivumot*, Schächter dr. a *Gyógyászatot*, Dirner dr. a „Bába Kalauzt“, Donáth dr. a *Klinikai Füzeteket*, Löw dr. a *Pester med. chirurg. Presse-t*, Karlovsky dr. a *Gyógyászati közlönyt*, Schidy S. a *Gyógyászati Hetilapot*, Gerlóczy dr. a „Congressus napilap“-ját, Prof. Lobmayer a zágrábi *Liecnik* orvosi lapot képviselték. A vidám hangulatban töltött lakoma számos felköszöntővel d. u. 1—2-ig tartott.

— A budapesti kir. magy. tud. egyetem orvosi karán az iskola-orvosi tanfolyamra az 1894/5. tanév téli semesterében a következő orvosdoktorok vettek fel: Chudovszky Mór, Fränkel Lipót, Fuchs Sándor, Gadány Lipót, Gruby Rezső, Kiray Arisztid, László Frigyes, Perémy Dezső, Reismann Arnold, Rosenberg Izidor, Rottenbiller Ödön, Stein Armin, Stipanics Elek, Szemerey Bertalan, Szőke István, Tauffer Emil, Üthy István, Vajda Károly, Weisz Károly és Wenczel Tivadar.

— Megjelent: *Babarczy Schwartz Ottó*: Pszichiatriai jegyzetek. I. kötet. Legközelebb ismertetui fogjuk. — A *Bókai, Kélli és Korányi* tanárok szerkesztésében megjelenő „Belgyógyászati kézikönyv“ című munka első kötetének (Fertőző betegségek) második fele.

## „Szt. Lukács-fürdő“ részvény-társaság Budapest.

**Uj! Gyógykezelés meleg kénese vízzel: A thermalis zuhanyfürdő!! (Douche massage).** Téli kura az iszapfürdőben, mely a szállodákkal egy épületet képez. Nehéz betegek számára felhúzó készülék külön iszapfürdőbe. Kényelem és jó ellátás. Lakásokról és fürdőkről küld prospectust az igazgatóság.

### Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és szt. István-kórházban 1894. szeptember 6-tól egész szeptember 12-ig ápolott betegekről.

1894.	Felvett			Elbocsátott			Meglalt			Maradt			Az ápoltak körül				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban				
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülendő	heveny fertőző	az álló-idő kórúszban	
Szept.	6	40	32	72	28	33	61	2	2	4	1046	805	1851	912	41	81	817
"	7	37	36	73	41	10	51	3	2	5	1039	829	1868	934	41	85	808
"	8	26	32	58	48	37	85	5	2	7	1012	822	1834	913	41	80	800
"	9	26	22	48	27	20	47	5	4	9	1006	820	1826	915	41	77	793
"	10	56	48	104	29	54	83	—	—	—	1033	814	1847	925	41	78	803
"	11	73	46	119	44	47	91	6	3	9	1056	810	1866	946	41	76	813
"	12	42	46	88	40	45	85	6	3	9	1052	805	1860	945	41	73	801

### Dr. Temesváry sanatoriuma.

## SZÜLŐ- ÉS NŐGYÓGYÁSZATI MAGÁNINTÉZET

Budapest, Városliget, VI., Hermina-út 57. sz.

Terhes, szülő, gyermekágyas és beteg nők felvétele egész éven át. Mérsékelt árak. — Kiváratra prospectus. 18

**DR. DOLLINGER GYULA**

TESTEGYENÉSZETI  
ÉS  
SEBÉSZETI INTÉZETE

BUDAPEST  
VII., KEREPESI-ÚT 52.

37

## Dr. Overlach-féle Migränin.

Oroszlán védjegy.

(Czitromsavas Antipyrin-Coffein.)



Csakis **Dr. Overlach-féle migränint** oroszlan védjeggyel kell kérni és a vényen „**Migränin Höchst**“ rendelendő. Legjobb közép adag, felnőtteknél 1-1 gr., egyszer vagy többször naponként, porban vagy oldatban.

Egyedüli gyár: **Farbwerke vorm. Meister, Lucius & Brüning, Höchst a. M.**

A budapesti poliklinikán berendezett vegyi-, górcsói- és bacteriologiai

## ORVOSI LABORATORIUMBAN

mindennemű ép és kóros váladéknak (ú. m.: vizelet-, köpet-, vér-, dajkatej-, hányadék-, ex- és transsudatum stb.), továbbá szöveteknek, daganatoknak úgy vegyi, mint górcsói és bacteriologiai vizsgálatára vállalkoznak.

dr. VAS BERNÁT és dr. GARA GÉZA a laboratórium vezetői.

Poliklinika: VII., Dohány-utca 31. szám.

Saxlehner András, cs. és kir. udvari szállító.

## HUNYADI JÁNOS

A leghatásosabb és legkellemesebb hashajtószer.

Legjelesebb orvosok véleményei szerint kiváló előnyei:

## Gyors, biztos enyhe hatás.

Hatása fájdalom nélküli. — Utánszorulás nem áll be. Tartós egyenletes hatás. — Használata nem kellemetlen. Rendszeresen használva nem hat fárasztóan a gyomorra. — Kis adagban is elégséges.

Bevásárlásnál a palack címkéjén olvasható

## „Saxlehner András“

név figyelembe ajánlatik.

Med. univ. Dr. BÁCSEKAY BÉLA

## nyilvános tehénhímlőtermelő intézete

ARADON

egész éven át szállít friss és biztos fogamzására nézve mindenkor előzetesen kipróbált oltóanyagot a következő árakon:

Egy phola 50 egyénre (1 gr.)	3.-	100 egyénre való 8—10 pholába
Két " 100 " (2 gr.)	6.-	osztva
Egy " 3 " "	50	Saját tulajdonságú szabályozható scari-
" " 15 " "	2.-	ator (igen kedvelt oltó-eszköz) 1.35



# ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÓGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

### A recidiváló facialis hűdésekről.

Donath Gyula dr., magántanártól.<sup>1</sup>

Ismeretes, hogy a meghűlés egy megbetegedési alaknál sem szerepel oly feltűnő oki mozzanatként, mint az úgynevezett „rheumatikus“ facialis-hűdésnél, a midőn — a mint ezt az anamnesisben gyakran hallani — oly egyének, kik előzőleg a legjobb egészségnél örvendtek, ha felhevült állapotban, pl. a vasuti coupé ablakán kihajoltak, vagy az egyik arczfél egyébként kitették a hideg légáramnak, közvetlen ezután arczhűdést szenvedtek el. A „meghűlésnek“ mint egyedüli oknak felvétele, különösen ott látszik indokoltnak, hol a hűdéssel egyidejűleg a fültőben és arczfélben heves fájdalmak lépnek fel a n. auricularis magnus és a II. trigeminus-ágnak megfelelően, melyek gyakran hosszabb időn át gyötrik a beteget. Többek közt egy nőbetegem a felső állkapocs fogaiba kisugárzó heves fájdalmakról is panaszkodott. De épen a *recidiváló facialis-hűdések*, valamint a hűdések *családias* fellépése, alkalmasak azon erős hit megindítására, mintha mindezen esetekben csak a meghűlés szerepelne, hanem inkább azon gondolatot keltik, hogy a meghűlés ezen esetek tekintélyes számában csak mint alkalmi ok szerepel. Tényleg ismerünk e mellett szóló megfigyeléseket.

Igy franczia szerzők az *örökölhető ideges dispositiót* hangsúlyozzák. Neumann<sup>2</sup> szerint ez a legkiválóbb aetiologiai momentum az úgynevezett rheumatikus facialis-hűdésnél. Szerinte az elődök és rokonok psychopathiai és neurosisai állnak első helyen, általa említett más két esetben a betegek apái tabikusok voltak, sőt ezek közül az egyiknek fia, ki rheumatikus facialis-hűedésben szenvedett, maga is tabikus volt. *Chronikus izületi csúsz, köszvény és diabetes* is az aetiologiai momentumok közt említettnek. Nevezett szerző ezen osztályba sorozza a hűdés felléptét ugyanazon család különböző tagjainál és ennek illusztrálására a rheumatikus facialis-hűedés egy igen érdekes kórtörténetét hozza fel, hol a facialis-hűedés három generatio különböző tagjainál fordult elő; azonkívül recidiváról is tesz említést, melyeket egy és ugyanazon egyénnél észlelt. A családiasan előforduló facialis-hűedés egy példájáról alább tesztek majd említést.

Despaigne<sup>3</sup> szerint is a facialis paralysisnél az ideges dispositiónak, valamint a köszvénynek nagy szerepe van, míg a meghűlés csak alkalmi okul szolgál. Szerinte *diphtheritis, tetanus és syphilis* is észlelhető facialis-hűedés a fertőzés heveny stadiumában, gyakran pedig még ki nem deríthető fertőzési viszonyok közt is. Furnier szerint a tabes praetactikus stadiumában gyakran mutatkozik.

<sup>1</sup> Előadta a magyar orvosok és természetvizsgálók XXVII. vándorgyűlésén Pécsen.

<sup>2</sup> Du rôle de la prédisposition nerveuse dans l'étiologie de la paralysie faciale dite a frigore. Arch. de neurologie, Juillet 1887. — Továbbá, Nouvelles études sur le rôle de la prédisposition nerveuse dans l'étiologie de la paralysie faciale dite a frigore. Arch. de neurologie, Mai 1888.

<sup>3</sup> G. Despaigne, Étude sur la paralysie faciale périphérique. Thèse de Paris 1888. Refer. Virchow-Hirsch, Jahresbericht für 1888.

Tehát az ellenkező álláspont, melyre a korábbi szerzők<sup>1</sup> a praedispositiával szemben helyezkedtek, már többé mereven fenn nem tartható.

Bernhardt<sup>2</sup> elfogadja ezen oki momentumokat, melyekhez ő még a *puerperiumot* is hozzáveszi, mely állapot mint tudva van, könnyen alkalmat nyújt a fertőzésre. Ugyanő említést tesz egy asszonyról, a ki jobb arczfélén két ízben szenvedett hűdést és pedig másodízben egy normalis gyermekágygyal kapcsolatban, azonban ezen egyénnél a középfülben pathologiai folyamat is volt jelen. Szintén franczia szerzők említik a facialis-hűedés *korai* felléptét syphilisnél és pedig már a secundaer tünetek kezdetén. Így Ormerod<sup>3</sup> is kétoldali facialis-hűdést észlelt secundaer syphilisnél. Úgy a syphilis, mint a három évvel utóbb fellépett jobboldali hemiplegia is meggyógyult.

Goldflam<sup>4</sup> pedig a peripherikus facialis-hűdést a syphilis kezdeti szakában is igen gyakorinak mondja.

A *kétoldali facialis-hűedés* az agy alapján székelő syphilitikus folyamat által lehet feltételezve. Gowers<sup>5</sup> észlelt ilyen diplegia facialis, mindkét nervus acusticus egyidejű paralysisével egy egyénnél, ki léghezamban aludván meghűlt, de Gowers kiemeli, hogy ezen beteg luetikus is volt.

A mi a *recidiváló facialis-hűédeket* illeti, egy ilyen érdekes esetet Eulenburg egy fiatal földmivesnél észlelt, kinél a facialis-hűédek kétszer a jobb és 3-szor a baloldalon léptek fel. Möbius<sup>6</sup> egy 26 éves, egészséges családból származó lakatosnál 6 év alatt 4-szer (kétizben a jobb, azután a bal, végül ismét a jobb oldalon) látott kisfokú arczhűdést fellépni. Az első három esetben meghűlés lett okolva, a negyedikben az ok kimutatható nem volt. Egy másik esetében az arczhűdés 18 év alatt szintén 4 ízben lépett fel egy 52 éves földbirtokosnál (az első ízben a jobb, 2-szer a bal, és végül ismét a jobb oldalon). Harmadik esete egy 20 éves lakatosról szól, kinél 7 év lefolyása alatt 3-szor lépett fel baloldali facialis-hűedés; itt azonban középfülhurut is fennállott.

Möbius is valószínűnek tartja a rheumatikus hűdések fertőző eredetét, melyeknek viszonyát a meghűléshez a pneumonia crouposával párhuzamban állítja.

Bernhardt<sup>7</sup> a recidiváló facialis-hűédeknek 5 esetét említi. Ezek közül 4 esetben a hűdés többször ugyanazon oldalon, míg egy esetben felváltva kétoldalt lépett fel. A Bernhardt által említett esetek egyikében szintén középfül-

<sup>1</sup> Lásd (W. Erb) Ziemssen gyűjteményében: Handb. d. Krankh. d. Nervensystems. I. Hälfte. Leipzig, 1874. p. 446.

<sup>2</sup> M. Bernhardt, Zur Frage von der Etiologie der peripherischen Facialislähmung.

<sup>3</sup> I. A. Ormerod, Illustrations of peripheral nerve-diseases. St. Barthol. Hosp. Rep. XXII. 7. Fall. Refer. Virchow-Hirsch, Jahresbericht für 1887.

<sup>4</sup> S. Goldflam, Zur Aetiologie der peripherischen Facialislähmung. Neurolog. Centralbl. 1891. Nr. 16.

<sup>5</sup> W. R. Gowers, Handb. d. Nervenkrankh. Deutsche Ausgabe von K. Grube.

<sup>6</sup> I. P. Möbius, Ueber recidivirende Facialislähmung. Közölve Schmidt's Jahrb. 207. Bd. p. 249; ugyanaz: Ein zweiter Fall von recidivirender Facialislähmung. Ibid. 212. Bd. p. 136.

<sup>7</sup> M. Bernhardt, Zur Lehre von den nuclearen Augenmuskellähmungen u. den recidivirenden Oculomotorius und Facialislähmungen. Berliner klin. Wochenschr. 1889. Nr. 47.



affectio is állott fenn. Ezen szerző is hajlandó a recidiváló facialis-hűdésnek okául, melyeknél laesio ki nem mutatható, egy időnként érvényesülő autointoxicatiót felvenni.

Ha egyidejűleg többféle ideg van afficiálva, akkor többnyire syphilissel van dolgunk, mint a *Nieden-féle*<sup>1</sup> esetben, hol egy 36 éves asszonynak 6 év alatt, heves fejfájások kíséretében 2-szer jobb, 2-szer baloldali facialis-hűdés, egyszer jobb, egyszer baloldali abducens-hűdés és egyszer baloldali nyelvűdés, ezen hűdésnek majd egyenként, majd kombinálva, léptek fel. Inunctio cura és jódkaliumra gyógyult.

Gowers<sup>2</sup> 5 példáját látta a *másodizben fellépett facialis-hűdésnek*. Két esetben a második roham ugyanazon, 3 esetben a másik arczfélre érte.

Az utóbbi években észlelt 63 peripherikus facialis paralysis közül 5 recidivás esetet láttam. Ezek közül 2 esetben a recidiva ugyanazon, egy esetben a másik oldalon lépett fel; másik két esetben a hűdés háromszor lépett fel és pedig kétszer az egyik és egyszer a másik oldalon.

Az első eset, mely egy diplegia facialis fejlődött és melynek határozott ok kimutatható nem volt, a következő:

G. S., 53 éves, molnár neje, azelőtt teljesen egészséges, 6 gyermek anyja, 1885. június 10-dikén *jobb oldali complet és totalis facialis-hűdés* jelentkezett nála, mely 3 hóval ezelőtt hirtelen ismeretlen okból, fájdalom közepette lépett fel. Hasonló arczhűdést szenvedett röviddel ezelőtt férje is, mely azonban 8 hét múlva megszűnt. A betegnél el-fajulási reactio volt kimutatható, hallás mindkét oldalt jó. Csak rövid időig észlelhettem, mert hirtelen hazautazott.

Midőn a beteget 4 évvel később (1889. április 10-dikén) láttam, állapota javultnak mutatkozott, a mennyiben szemét jól hunyhatta; azonban a jobb szemhéjré szűkebb volt a baloldalinál. Beszéd, nevetés és szájesucorításnál kitérés a baloldal felé mutatkozott. Ellenben a homlok baloldalt nem volt ránczolható. Tehát a facialis homlok ágának paralysisé és szájágának paresise fennállott.

A beteg 1894. május 7-dikén ismét jelentkezett. Két hóval ezelőtt (tehát 9 évvel az első hűdés után) ismét ismeretlen okból a bal arczfél nehéz mozgathatósága lépett fel, mely a következő napig *complet baloldali arczhűdés* fejlődött ki.

A vizsgálat eredménye: Homlok mindkét oldalt nem redőzhető; jobb szem jól zárható, jobb szemhéjré szűkebbnek látszik a rendesnél és erős ellentétben áll a baloldali tátongó szemhéjré és lagophthalmussal. Száj jobbra elhúzva és beszédnél a jobb oldali szájjizomzat mozog. Szájesucorítás és fityülés lehetetlen. Baloldalt a folyadék és a falat a szájban nem tartható, bár most állítólag erre jobban képes mint azelőtt.

Közvetlen a hűdés után 8 napon keresztül heves fájdalmak voltak baloldalt a processus mastoideus táján és a felső pofafélén. A *szájesucorítás és fityülés kísérletét mindig a jobb oldali (nem hűdött) szemnek záródása, mint együttmozgás kíséri*. A nyelv egyenesen kiülthető. Uvula intonálásnál valamivel jobbra tér ki. Az izlés a bal nyelvfelel kissé csökkent (sós és édes épen nem, savanyú és keserű bizonytalanul ízel-tetik); a jobb nyelvfelel teljesen jó. A szaglás nála már ezelőtt is mindig gyenge volt. Spirit. olei sinapis aether.-t nem szagolja és sem a jobb, sem a bal szemem nem okoz látható könnyezést. Míg a bal facialis tökéletes elfajulást mutat, a *jobb facialis terület* következő villamos magatartást mutat. Úgy a direct, mint az indirect faradikus ingerlékenység (8 cm. tekerestárol) teljes. Az *állandó áramnál* (4 MA. 3 cm. átmérőjű differens és 6 × 12 cm. felületű indifferentis electrodnál) az indirect ingerlékenység teljes, a direct (musc. quadratus menti) kissé gyenge, de mindkét esetben a rángási formula megfordítása mutatkozik, a mennyiben  $An\ ZR > KZR$ .

A beteg a *diplegia facialis* körképét mutatja. Az egész homlok-úgyszintén a bal arczfél mozgathatósága, a jobb alsó arczrészlet tökéletesen mozgathatósága az arcznak sajátos merev kifejezést ad és a beteg különböző kedélymozgalmai, a sírás és nevetés feltűnő contrastot képeznek ezen élő alárezezel.

Már 11-szeri galvanizálás után észrevehető volt a javulás, a mennyiben a bal szem majdnem teljesen zárható volt. Ellenben a száj még mindig az ellenkező oldal felé mozog és a jobb szemmel fentjelzett együttmozgását változatlanul mutatja. A hűdés mindkét homlokizomban hasonlóan fennáll.

S. B. 41 éves fodrásznő, egy 7 évvel ezelőtt tüdőbajban elhalt férfinak özvegye, egy gyermek anyja, 1891. július 2-dikén jelentkezett. Szülői, két nőtestvére és gyermeke egészségesek. Anyai nagyatyját nem ismerte, a többi három nagyszülő magas kort ért el. 1884-ben hat heti typhus állott ki. Két évvel ezelőtt a nemi szervekből 1½ évig tartó kifolyása volt: kiütése nem volt. Kétszer vetélt el a még most is élő gyermeke előtt és egyszer azután. Egy gyermeke 10 hónapos korban hasmenésben halt el. Az utolsó év folyamán chronikus gyomorbaja miatt kezelésem alatt állott. Ezelőtt 4 nappal *jobb oldali arczhűdés*lel ébredt fel. Szem és szájágak némi működési képességet mutatnak. A javulás

galvanikus kezelésre már a 8. napon beállott (a m. orbicular. palpebrarum-on) és a 25. napon már a facialis szem- és szájágában is.

Augusztus 3-dikén a beteg káprázásról panaszkodik, a *jobb szem internus hűdést* talál. A vizsgálat, melyet Mohr M. kartárs augusztus 24-dikén végzett, az internus hűdésén kívül még a következőket szolgáltatatta. *Jobb sz. Hm. 1.9 D. v = 9/18; B. sz. Hm. 2.0 D. v = 9/12*. Szem-tükri lelet körülbelül 5.0 D Hm. A közelből convex 4.0 D-val Schweiger IV-et olvas. Látótér szabad. Jódkalium kezelésre az internus hűdés, mely már augusztus 24-dikén javulni kezdett, augusztus 31-dikén megszűnt. A beteg most hirtelen jobb fülén zugást vett észre, a mi miatt *Lichtenberg K* kartárs úr vette kezelés alá, ki 2 hónapon át levegő befúvásokat alkalmazott.

A november 2-dikén megejtett vizsgálat mutatta, hogy a facialis-hűdés a szájágak csekély fokú paresisének kivételével elmúlt.

1893. március 27-dikén betegem ismét azzal a panasszal jelentkezett, hogy szája 2 nap óta balfelé húzódtott és a bal processus mastoideus táján fájdalmat érez. *En egy complet és totalis baloldali facialis-hűdést találtam*. Április elsején a kezdődő elfajulási reactio kimutatható volt. A facialis törzs faradikus ingerlékenysége majdnem el-tűnt, a galvanikus erősen alászállt és  $An\ ZR > KZR$ . Faradikus és galvanikus izomingerlékenység még meglehetősen ép, de itt is  $An\ ZR > KZR$ . Az izlés vizsgálatát, annak alászállását tünteti fel a bal nyelvfelel. Április 7-dikén villamos kezelésre a hűdési tünetek a homlok és szem-ágakban már visszafejlődő félben vannak. Június 30-dikén még a száj-ágak kistökű paresise van jelen, mely még július 31-dikén sem tűnt el egészen.

1893. október 14-dikén a nőbeteg ismét egy már két nap óta fennálló *complet jobb oldali facialis hűdés*lel jelentkezik (Jobboldalt homlok-ránczolás igen gyenge; lagophthalmus; száj balfelé húzódtva; fityülés lehetetlen). Az ezen oldali nehéz hallás *Lichtenberg K. kartás* úr szíves közlése szerint, idült középfülhurut által volt feltételezve. Ezen esetben a javulás a villamos kezelés mellett csak nehezen haladt előre.

A vizsgálat 1894. június 11-dikén a következőket derítette ki: A homlok baloldalt jól, jobboldalt gyengén redőzhető. Szemhunyás mindkét oldalt tökéletes, sulcus nasolabialis dexter kissé elsimult. Fityülés, nevetés és fogviesorításnál a jobboldali szájjizomzat kissé visszamarad. Úgy a direct, mint az indirect faradikus, de főkéj a galvanikus ingerlékenység a jobb oldalon erősen alászállt. Ugyanez kisebb mértékben a bal oldalon is észlelhető. Mindkét oldalon  $An\ ZR > KZR$ . Csakhogy jobb-ról renyhébb, mint balról. A fülvizsgálat, melyet *Szenes dr. úr* végzett, a következőket derítette ki:

„A jobb fül a zsebóra ketyegését alig 2 cm.-ről, a bal 5 méterről hallja. Suttogás épen nem, ellenben úgy a magas, mint mély hangvillák hallhatók. A dobhártya mellfelületén fent és lent egy-egy atrophikus hely látható. A dobüregben simminemű kórfolyamat (exsudatio, genye-dés, vérzés vagy idegen test), melyre a facialis-hűdést vonatkoztatni lehetne. Bal fülön rendellenesség nincs. A facialis és acustikus bántalom tehát itt közös eredetűnek (lues?) látszik lenni“. Izérés a jobb nyelvfelel kissé alászállt (sós és édes iránt), részben eltűnt (savanyú és keserű iránt), a bal nyelvfelel tökéletes. Spirit. sinapis szagolása úgy az egyik, mint a másik ornyílással mindkét szemben kistökű könnyezést okoz. Pupillák egyenlők, focalis világításra egyenlően, de kissé renyhén reagálnak. A további vizsgálat rendellenességet nem derített ki. Inunctio cura rendeltetett.

Egy 3 izben fellépő arczhűdés méltó még a megemlékezésre.

V. S. ügyvéd 38 éves, 1888. május 21-dikén jelentkezett. Már gyermekkorában egy *jobb oldali*, a későbbi években pedig egy *baloldali* arczhűdés állott ki. Különböző egészséges. Egy fivére szintén szenvedett arczhűdésben. Vasútról megérkezését követő napon bal fültében fájdalommal és *baloldali* arczhűdéslel kelt fel (a homlok és szemágak paresise, a szájágak paralysisé és a galvanikus és faradikus ingerlékenység csökkenése). Miután a hűdési tünetek a következő napon még fokozódtak, a javulás május 30-dikán kezdett mutatkozni, még pedig a homlok és szemágakban, június 14-dikén a beteg gyógyultan elbocsátott.

Még két esetet említek, hol a hűdés az ugyanazon oldali arczfélén ismétlődött.

Az egyik az 54 éves N. G. hajóskapitányt illeti, a ki 1894. május 27-dikén *complet baloldali facialis-hűdés*lel jelentkezett. Előadja, hogy ezelőtt egy évvel hirtelen hasonló állapot lépett fel nála, de akkor állítólag csak 24 óráig tartott. Fiatalabb korában gonorrhoeát és ulcust állott ki, következmények nélkül.

A második eset a 11 éves Sz. D.-t illeti, a kit 1892. július 12-dikén szülők hoztak hozzám. A jól fejlett és táplált, kissé vérszegény, ideges és szellemileg kifejlődött gyermek egy három nap óta fennálló *complet jobb oldali facialis hűdés*lel mutatott. A szülők megbízható kijelentése szerint ezelőtt 4 évvel ugyanezen állapot lépett fel *ugyanazon oldalon* és villanyozásra gyógyult. Ez a hűdés is csakhamar megszűnt villanyozásra.

Végül az arczhűdés *családiás* előfordulásának még egy példáját említem meg:

A 22 éves F. L. kisasszony 1887. április 27-dikén jelentkezett *jobb oldali facialis hűdés*lel (villanyos ingerlékenység alászállt). Az erősen fejlett és jól táplált, kissé vérszegény beteg bajának okát nem tudta megmondani. Atyja 18 évvel ezelőtt egy hosszabb ideig tartó, ücsese pedig 14 éves korában egy könnyebb arczhűdésen ment keresztül. Betegem egy hónapi villanyos kezelés után gyógyultan távozott.

<sup>1</sup> A. Nieden, Ueber periodischer Facialis- und Abducenslähmung, Centralbl. f. Augenheilk. 1890. Juni.

<sup>2</sup> l. c. 238.



## Fülörvosi közlemények.

Közli Szemes Zsigmond dr., kórházi rendelő orvos Budapest.

## II.

Süketség két gyógyult esetéről.<sup>1</sup>

Uraim! Gyakorlatomnak két gyógyult esetéről óhajtók önöknek röviden beszámolni, egyrészt, hogy egy nem egészen mindennapi körlefolyást ismertessek, másrészt azonban, hogy néhány reflexióval toldhassam meg az eseteket.

Az első esetben egy 8 éves leányról van szó, ki 1893. június 9-dikén került gyógykezelésem alá.

A gyermeknél 2 héttel előbb fájdalmai mindkét fülben, 39 foknyi hőemelkedés kíséretében, jelentkeztek volt, nem sokára genyes kifolyás mutatkozott mindkét fülből, mely utóbbi azonban a foganatosított fülfecskendésekre már másodnapra megszűnt, és daczára más kartárs specialistikus kezelésének, csupán a láz és a fájdalmai szűntek, a hallóképesség azonban napról napra rosszabbodott. Épen ez utóbbi körülmény miatt kerestek a gyermek szülei nálam segítyt, hogy egy második szakorvos véleményét is meghallják.

A tükrrel eszközölt vizsgálatkor, mindkét dobhártya bágyadt, fény nélküli volt, helyenként pedig csekély vérbőséget mutatott; a kalapács markolata és rövid nyújtánya csak nehezen voltak felismerhetők, a sugárzó kúpnak pedig semmi nyoma sem látszott. Egy esetleg fennállhatott perforációnak nyomát, a szorgos keresés daczára, sehol sem találhattam. Megvizsgálva a hallóképességet, arról győződhettem meg, hogy az mindkét oldalt egyaránt tetemesen alábbszállt, miután a gyermek az órát csak ad concham, a hangos beszédet pedig csakis közvetlenül a fül mellett hallhatta; a Weber-féle kísérletnél, a máskülönben nagyon értelmes gyermek, a hangvilla hangját egyik fülben sem lokalizálhatta, Rinne mindkét oldalt +. Egy rögtön foganatosított légbefúvásra a hallóképesség majdnem normális lett, a dobhártya-kép azonban változatlan maradt. A hallóképességnek rögtön beköszöntött javulásakor a gyermek anyja azzal áll elő, hogy a légbefúvást a gyermeknek előbbi kezelő orvosa is naponta eszközölte, és ez a hallóképesség javulását is mindig eredményezte, esakhogy ez a javulás 4 óránál alig tart tovább, mely idő elmúltával a hallóképesség állandóan marad meg olyan rossz állapotban, mint a milyennel a gyermeket hozzám hozta.

Miután azonban az eszközölt légbefúvás kedvező eredménnyel járt, magam is kezdetben csak expectativ álláspontra helyezkedtem; a gyermek naponta jött hozzám és mindig légbefúvást végeztem nála. Ekként folytatva beavatkozásomat 15 napon át, a gyermek állapota folyton rosszabbodott, mert a hallóképességnek légbefúvásra rögtön beköszöntött javulása napról napra mindig rövidebb és rövidebb ideig tartott, úgy hogy az utolsó napokban a hallás ily légbefúvás után alig két percnyi időre volt jó, miután a gyermek a befúvást követő két kérdésre még tudott felelni, a harmadik kérdésnél azonban már nem hallott és ilyenkor csak írásbeli úton érthetők meg egymást.

A hallóképességnek ekkor történt vizsgálatánál következőket találtam: Óra ad concham = 0, de még csontvezetés útján sem hallhatta az órát; úgy a mély mint a magas hangvilla-hangok számára a hang perceptiója teljesen fel volt függesztve, miután sem lég- sem csontvezetés útján a hangvilla rezgéseit nem hallotta. (Utóbbi alkalommal a hangvillák mindegyikét a fejtetőre, az orrgyökere, a felső állkapocsra és végül a csecsnyújtványra helyeztem, azonban a hang ez említett helyek egyikéről sem vezetődött tovább; az értelmes gyermek a mély hangvilla odaillesztésekor valamit érezni, de nem hallani vélt.) — Szócső segítségével beleszólva a gyermek fülébe, meghallotta, miért is az állapotot nem egészen reménytelennek mondtam. Végül még azt is kívánnám említeni, hogy a gyermek folyton tartó tompa zúgásról panaszkodott, melyet mindkét fülében érzett.

Ezen stadiumban elhatároztam magamat egy pilocarpin-curára, annál is inkább, miután a gyermek különbeni állapota azt nem contraindicálta. Az első injectiót magam végeztem, a többieket a család háziorsosa. A gyermek reggel éhgyomorra 1 centigramm pilocarpint kapott subcutan injectio alakjában; profus nyáleválasztás kíséretében erős izzadás lépett fel az injectióra és a gyermek 1½—2 óra hosszat maradt az ágyban, majd felkelt, reggelizett és délutánonként rendelésemre jött, hol légbefúvást is kapott.

Június 25., 26., 27., és 28-dikán így kezeltetett a gyermek, 29-dikén csak légbefúvásokat kapott, miután a kezelő orvos injectiót nem csinált, 30-dikán az 5-dik injectiót kapta és e napon a gyermek szaglóképességét visszanyerte (a gyermeknél ugyanis anosmia is állott fenn). Július 1-én és 2-dikán a pilocarpin-injectio újból elmaradt és a gyermek csak légbefúvást kapott, 3-dikán ismét pilocarpin és légbefúvás; e napon a hallóképesség már annyira javult volt, hogy a gyermek a fülbe (szócső nélkül) szolt hangos beszédet hallotta. Végül 4-dikén a 7-dik (utolsó) injectiót kapta, mely után a gyermek állítólag recsegést érzett mindkét fülében és ettől kezdve hallása újból visszatért.

Ez időtől kezdve a gyermek nem kezeltetett többé, időről időre újból láttam és leggondosabban végzett kutatásaim daczára hiányt a hallóképességét illetőleg nem találtam.

Kérdés, minek tekinthető az egész folyamat?

Az előzményi adatok után otitis media suppurativa acuta bilateralis vehető fel, 2 napig tartott genyedéssel, miután azonban a gyermeket csak 2 héttel később láttam első ízben, az említett bántalom csak gyanítható.

A befúvás egészen oly benyomással volt reám mindjárt első alkalommal, mintha az egész egy influenzaszerű megbetegedés lett volna, mi mellett az egyidejűleg fennállott volt anosmia is csak megerősítőleg szólhatna, miután az 1889/90. évi influenza-epidémia idejében kezelt fülbetegeim némelyikénél a szaglószférában elváltozásokat magam is észlelhettem és hasonló tapasztalatot más észlelők is említettek; a gyermeknél az orr- és orrgaratürben kóros elváltozásokat ugyan nem mutathattam ki, a mi szintén az influenzás jelleg mellett szól.

Az első vizsgálat alkalmával talált dobhártyakép mindkét oldalt olyan volt ugyan, melyből egy előrement dobüri megbetegedésre következtetni lehet, miután azonban perforációnak semmi nyoma nem látszott, bajos volna a dobüreg genyedő lobját határozottsággal kimutatni. Ép oly bizonytalan felvilágosítást nyújthat a bántalom székhelyét illetőleg a hallóképesség változása. Igaz ugyan, hogy a dobüri genyedő folyamatoknál a hallóképesség csökkenése a legkülönbözőbb nuanceokban fordulhat elő, de azon körülmény, hogy a hallóképesség saját szemem láttára napról napra rosszabbodott és utóbb még a csontvezetés számára is felfüggesztve volt, alig háríthatja el azt a gyanút, hogy a dobüreg mellett a tömkeleg is a bántalom körébe vonva volt. (Ez különben oka annak, hogy nem szoltam határozott kórfolyamatról és csakis a tünetet jelezni kívántam „süketség“ kórismére szorítkozom.)

Másképen áll azonban a dolog quoad therapiam. Itt a pilocarpint illetőleg a „post hoc ergo propter hoc“ elvét kétségtelennek tartom. Mert ha oly nehézhallás forgott volna szóban, mely mindennemű beavatkozás nélkül vagy csupán légbefúvásra megszűnhetett volna, a 4 héten túli időtartam arra elegendő lett volna, mely idő alatt ugyanis a beteg légbefúvásoknál egyebet úgy sem kapott. Esetünkben azonban nem így állott a dolog, hiszen a hallóképesség napról napra mindig rosszabbra fordult, míg azután a pilocarpin-cura a hallóképességet ad normam restituálta.

A pilocarpin pharmacodynamikus hatására vonatkozólag teljesen osztom Schubert<sup>1</sup> nézetét, a mennyiben felveszem, hogy a gyógyszer hatásos resorptio útján a dobüreg-bántalmat kísérő tömkelegheli vérbőség vagy izzadásmány visszafejlődését eredményezte.

<sup>1</sup> Előadta Rómában a XI. nemzetközi orvosi congressus fülörvosi szakosztályának 5-dik ülésén, 1894. évi április 2-dikán.

<sup>1</sup> Archiv f. Ohrenheilk. 33. köt. pag. 314.



Különben bármiként is álljon a dolog, úgy vélem, hogy az eset egész lefolyásában annyi érdekes momentummal járt hogy közlésre érdemes.

Fentti esethez második esetemet kívánom kapcsolni, melyben a *hallóképesség* hasonlóképen visszatért, még pedig mindenféle *therapeutikus beavatkozás nélkül*, mely esetre csak azért hivatkozom, mert esetleges beavatkozáskor könnyen vezethetett volna téves *conclusiókra* a *therapiára* vonatkozólag.

Egy 60 éves férfiról van szó, kihez 1892. évi december 9-dikén hivatam.

A beteg már 20 év előtt nehézhallás miatt néhány héten át sikerrel catheterezetett. A jobb fülön ugyan mindig valamivel rosszabbul hallott, mint a bal fülön, miután azonban a hallóképessége nem szállt le annyira, hogy hivatásában mint kántor, vagy társadalmi érintkezéseiben legkevésbé is akadályozta volna, nem is kezelte fülét. Most azonban más-kép állott a dolog.

A betegnél, kezelő orvosa — Schuschny dr. — állítása szerint, *tüdőemphysema atheromatosus* folyamattal áll fenn, minek következtében a jobb szívgyomrocs kissé hypertrophisált. A beteg emphysematikus állapota érezhetőbbé lett egy fellépett bronchialis hurut folytán, és e miatt néhány nap óta otthon is maradt. Négy órákor reggel álmából felébredvén, azon veszi magát észre a beteg, hogy *balfülén hirtelen megsüketült*, miután az előző estén még egészen jól hallott volt. A beteg rögtön kezelő orvosáért küldött, ki engem elhivatván, a következő állapotot találtuk:

A hirtelenül jelentkezett megsüketülés miatt különben igen izgatott beteg mégis nyugodtan fekszik ágyában, mert fejének legcsekélyebb mozgására *szédülés* fogja el, mely ágyban való felüléskor tetemesen fokozódik; ágyból kihozva a beteget, óvatosan vezetnünk kellett őt, mert járásnál *tántorgott*, ezenkívül a beteg hányingerről és fejkábultságról is panaszkodott. A megejtett tükörvizsgálat negatív eredményt nyújtott, miután baloldalt a dobhártya hátsó felében kis félholdszerű *meszes lerakódást*, jobboldalt pedig majdnem a dobhártya centrumában *sárga megvastagodást* találtam, ezek pedig nem oly elváltozások, melyekről acut vagy subacut jellegűtől folyamatra következtetni lehetett volna. A hallóképesség vizsgálatánál, a mennyire az a beteg lakásán ily korai reggeli órákban lehetséges volt, kiderült, hogy az a hirtelenül megsüketült bal oldalon annyira szállt alá, hogy csak a fülbe szólt hangos szavakat hallotta; az „a” hangvillát légvezetés útján nem hallotta, csontvezetés útján pedig csupán a felső állkapocsról és a csecsenyűtványról, míg a fejtetőről vezetés útján nem volt hallható. Tekintettel a 60 éves korra a tökéletlen csontvezetésnek nagy fontosságot nem tulajdonítottam. Hasonlóképen nem igen törődtem a jobb fül állapotával, hol a dobüregnek idült sklerotikus megbetegedése állott volt fenn. — Catheter segítségével meggyőződhettem mindkét tuba Eustachii átjárhatóságáról, catheterezés után azonban a hallóképesség épen nem változott.

Miután *jodkalium* a betegnél igen heves náthát szokott kelteni, *pilocarpin* pedig a szívben székel kóros elváltozások miatt *contraindicálva* volt, a betegnek teljes nyugalmat, a fejre félóránként változtatandó hideg borogatásokat, a hányinger ellen pedig *limonádét* rendeltünk.

A nap folyamán a beteget újból felkerestem, állapota változatlan maradt, azonban a következő nap délutánján, vagyis *alig 36 órával az apoplektikus jelleggel fellépett insultus után*, a *hallóképesség visszatért*, a fejszédülés, valamint az egyéb subjectiv kellemetlenségek azonban csak 10 nappal később multak el, midőn beteg ki is járt.

Fél évvel később a beteg felkeresett lakásomon és ekkor meggyőződhettem róla, hogy hallóképessége mindkét oldalt gyengült volt, még pedig jobb oldalt nagyobb mérvben mint bal oldalt. Míg ugyanis a jobb fül az órát csak 1 centimeter-ről hallhatta, addig a bal fül 12 cm.-ről is hallotta az órát; légvezetés útján a jobb füllel a mély hangvillahangok nem pereciáltattak. A Weber-féle kísérletnél a hangvilla hangja a bal fülbe lokalizáltatott, *Rinne* csak bal oldalt +. Miután azonban, mint már fennebb is említettem, a hallóképesség eme

esőkkent volta a beteget hivatásában nem hátráltatta, nem is gyógykezelte magát.

Kérdés már most, *miként* értelmezhető a bal oldalt hirtelenül jelentkezett, de 36 óránál tovább nem tartott, megsüketülés. Legplausibilisabb volna *embolia* vagy *thrombosis* felvétele, annál is inkább, miután a betegnek atheromatosus folyamata elég alkalmat szolgáltathatott volna erre. Ép oly valószínűséggel vehető fel egy *haemorrhagia*, mely 36 óra multán annyiban javult, hogy a hallóképesség visszatért, a teljes gyógyulás azonban csak néhány nappal később, a fejszédülés és a hányinger megszűnésével, következett be.

Azonban bármiként is értelmezzük a kórfolyamatot, annyi bizonyos, hogy ez esetben egy netalán rögtön alkalmazott és másnap ismételt *pilocarpin-injectio* a hallóképesség visszatérését bizonyára *meg nem akadályozta volna* és így a „post hoc ergo propter hoc” elvénél fogva könnyen azon téves következtetésre szolgáltatott volna okot, hogy a pilocarpinnak még azon előnyös sajátság is tulajdonítandó, hogy még ketszeri alkalmazás után is hatással lehet.

Részemről azonban e két esetet csupán annak megerősítésére állítom egymás mellé, hogy *valamely gyógyszernek legelőnyösebb hatása is, nem praecise felállított indicatio után alkalmazva, a legkönnyebb módon discreditálható*.

## Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

### Csecsenyűtvány-műtétek.

Falta Marczel dr.

E műtétek ily elnevezése ma már csak részben helytálló, mivel sokszor kell, hogy a műtét a processus mastoideus szabta határokat átlépje és a halántékesont egyéb részeit szintén a műtét körébe vonja, mint ezt az alább leírt második esetből is láthatjuk, míg az első megfelel e névnek, mint általában az acut esetek legnagyobb része. Az irodalomban annyira bevett szokás azonban az idevágó műtéteket e név alatt leírni, hogy ezuttal én sem akarok attól eltérni.

1. L. I., 19 éves, hivatalnok ez évi márczius hóban influenzában betegedett meg, melyhez nagyfokú bronchitis szegődött. Tizenegy nappal a felépülés után az egész jobb arczfélre kiterjedő neuralgiák léptek fel, melyek hat napon át tünetileg lettek kezelve, míg én a beteghez hivatva, jobb oldali otitis media acuta purulentát constatáltam. A dobhártya erősen belövelt és feszesen elődomborodó volt, processus mastoideus nyomásra fájdalmas és a bőr felette elpirult. R—, zsebóra perceptiója 0. Beteg láztalan. Másnap, márczius 26-dikán paracentesis, mire bő, nyákkal vegyes geny ömlik elő és a dobürnek a tubán át történt kimosásával is sok távozott. A mastoiditis ellen erőlyes lobellenes kezelés, mire a fájdalmak alábbhagytak és 4 nap múlva a felpír teljesen eltűnt. A beteg állapotában a javulás szépen haladt előre, otorrhoea április 5-dikén minimalis, mastoiditisnek semmi külső nyoma, erősebb nyomásra azonban a processus csúcsa még kissé fájdalmas, miért is a dobhártya nyílását nem engedtem behegedni, sőt tágitottam rajta.

Április 17-dikén otorrhoea ismét profusabb lett és beteg az oeciputra kisugárzó fájdalmakat jelez. Ismét erőlyes antiphlogosis, de eredménytelenül, fájdalmak növekednek, processus feletti táj duzzad, pirosodik, mire 19-dikén az intézetbe vétetett fel és még az nap Wilde-féle metszést végeztem, melyre látszólagos javulás lépett fel, de harmadnapról kezdve fájdalmak mindinkább intensívebbek, a processus alatti és megetti táj is duzzad. Láz most sem mutatkozott, a legmagasabb esteli hőmérsék 37.4° volt, minek daczára a többi tünetek elég alapos okot képeztek arra, hogy a processusból genyedő folyamatot vegyek fel és annak megnyitását eszközöljem.

Április 28-dikán végeztem Schwartzé eljárása szerint a műtétet. A csontig hatoló metszés után a csontthártyának leválasztását részint elevatoriummal, részint ujjal eszközöltem, mely utóbbit nagyon ajánlhatom, mivel a mellett, hogy jobban kiméli a csontot és csontthártyát, kitűnő útbaigazító, különösen a vésés irányát



illetőleg, viszonyítva a külső hangvezetőéhez. A csont felülete ép volt, a középvastag corticalis áttörése után a mélybe hatolva, körülbelül  $\frac{3}{4}$  cm.-nyire a felülettől genyre akadtam, mely egy jó borsónyi ürt töltött meg, azontúl mélyebbre hatolva genynek semmi nyoma s az antrum sem mutatott a nyákhártya vérbőségén kívül semmi rendellenességet. Az abscedált rész körül gondos kikaparás után sublimat irrigatio, drain és kötés. Hőmérsék a műtét napján este 37.1°. Másnapra az otorrhoea teljesen megszűnt. Gyógyulás háborítatlan, május 25-dikén teljesen gyógyulva bocsáttatott el. Zsebóráát 12 cm.-ről hallotta.

Mutatja ez eset is, hogy a láz nem feltétlen kísérője a processus mastoideusban fellépő genyedő folyamatnak és nem is irányadó a műtét indiciójának felállításában, mit Grunert<sup>1</sup> statisztikai kimutatása is megerősít, melyben az acut esetek 33%-a teljesen láztalan lefolyású. Mutatja továbbá ez eset azt is, hogy a műtétnek mily hatalmas lobellenes hatása van a cavum tympanira, a mennyiben 24 óra után nyoma sem volt annak a profus otorrhoeának, mely minden fél órában tamponcserélést kívánt. Támogatja ezen eset Politzer<sup>2</sup> azon állítását is, hogy az influenzás otitishez szegődő mastoiditisnél rendszerint csak a processus sejtjei abscedálnak s az antrumban nincs jelen genyedő folyamat, azonban a biztosság okáért mégis megnyitottam az antrumot, nehogy a beteg egy második műtét esélyeinek kitegyem.

2. L. F.-né, 27 éves, makói lakos, felvétetett az intézetbe 1894. július 7-dikén.

Négy év előtt, állítólag valami torokbántalom következtében fülfájdalmakat kapott és azóta folyton fülfolyása van. 1893. decemberében a fejtetőre kisugárzó fájdalmak léptek fel, melyektől orvosa csakhamar megszabadította. Ez év februárjában fájdalomai újból és pedig mindig hevesebben léptek fel, míg júniusban a fül mögötti táj duzzadni kezdett.

Felvételkor beteg apathikus, nyelv bevont, hőmérsék 38.9°, pulsus 94, csekély szédülés. Jobb oldali fülből rendkívül büzös, eves geny folyik, külső hangvezető ürtere keskeny réssé szűkült, a hátsó fal süppedése miatt, miért is a mélyebben fekvő részeket tikrózni nem lehetett. A fülkagyló erősen elálló, fül mögötti táj mintegy gyermektenyéryi területen duzzadt, nyomásra fájdalmas, a processus felett egy művileg ejtett kölesnyi sebnyíláson hig geny ürül ki, melyen kutatóval a processusba lehet jutni. R—, Zsebóra O. W. jobbra. Szentükri vizsgálat negatív eredményt ad.

Julius 12-dikén műtét. A 6 cm.-nyi bőrmetszés után egy nagy abscedált ürbe jutottam, mely a processus mastoideus csúcsától jóval a linea temporalis fölé terjedt. Corticalis igen vastag, az antrumba a genyet secernáló ürmenet irányát követve jutottam, mely barnás, büzös cholesteatom törmelékkel volt telve. A külső csontos hangvezető hátsó falának laterális részét szintén eltávolítottam vésővel, mivel azon az annulus tympanicus közelében egy ürmenet volt, mely az antrum és a külső hangvezetőt kötötte össze; a felső falban is egész a processus zygomaticus tövére terjedőleg caries lévén, óvatos kikanalazással távolítottam el a szúvas részleteket. A dobhártya hátsó alsó negyedében volt perforálva. Közlekedés az antrum és dobír között szabad, átöblítés után drain, jodoformgaze, kötés. Műtét napján és másnap mérsékelt hőemelkedés, azóta láztalan, fájdalmak teljesen megszűntek, 14-dikén kis sequester távolítottam el a processusból. A beteg még kezelés alatt áll.

## IRODALOM-SZEMLE.

### I. Könyvismertetés.

Psychiatriai jegyzetek, írta Babarczy Schwartz dr. stb. I. kötet. Budapest, kiadja Hornyánszky Viktor 1894. (Ára nincs kitéve.)

Örömmel üdvözlöm Schwartz barátomnak megjelent legújabb szakmunkáját. Mindketten egy mester — néhai Schwartz Ferencz dr. — tanítványai lévén, alapismereteink egy forrásból indultak ki, és most munkájában oly sok eszméje visszhangzik

<sup>1</sup> Verhalten der Körpertemperatur nach der Mastoidoperation. Arch. f. Ohrenheilk. XXXV. Band, 3. u. 4. Heft.

<sup>2</sup> Die Eröffnung des Wartenfortsatzes bei acuten Mittelohrentzündungen nach Influenza. Wiener med. Presse 1892. Nr. 10. u. 11.

lelkemben, hogy már ezen affinitásnál fogva is feladatomnak tekintem munkáját ezen lapok tisztelt olvasó közönségével megismertetni.

A mű tárgyát képezi:

A szem psychiatriai tekintetből. A gyermekkor psychosiseinak legfontosabb physikai és psychikai okai. A terhesség, szülés, szoptatás befolyása a psychikai életre. A menstruatio és a nők nemi bántalmának befolyása a psychikai életre. Typhus és psychosis. Influenza és psychosis. Acut ízületi rheuma és psychosis. Febris intermittens és psychosis.

Ezek szerint a munka két nagy részre szakad: az egyik főleg a szem symptomatológiájával foglalkozik azon tekintetekből, melyekben a szem elmebetegségek megítélésénél szerepel és az elmebetegséget feltételező agybántalmak részese; a másik rész pedig az elmebetegségek kóroktanának egy nagy részét öleli fel.

Igaz, kissé szokatlan, hogy a szem a psychiatriában egészen külön tárgyalassék. A járt mesgye ez ideig ugyanis az volt, hogy a különböző kóralakoknál lettek az odavágó szembeli elváltozások tünetei ismertetve, én azonban ez új formában előnyt látok, összeállítva találok e fejezetben mindazon értékes adatot, melyet úgy a szemészek, mint az elmeorvosok elmebetegségek megítélésénél értékeseknek tartanak, a mi által a sok elszórt adat könnyen áttekinthetővé, a tanulás, sőt magasabb igényeknek is könnyen hozzáférhetővé lesz, végre erős buzdításul fog szolgálni ezen classikusan összeállított szemészeti psychiatrikus kórtünettan, ezen tárgy erősebb cultiválására.

Mi természetesebb mint az, hogy a pupillákkal kezdi be szerző fejezetét. Ha egyebet fel nem említék, mint csak azon egy körülményt, hogy a pupillák állapota egyes kétes elmebetegségek diagnózisban döntő szereppel bír, már ez magában véve is indokolja azt, hogy szerző 9 lapon át foglalkozzék az elmebeteg pupilláinak állapotával, s mert a mindennapi foglalkozás elmebeteggekkel, azok pupilláival, napi kenyerét képezi az elmeorvosnak, azért szerzőnek ezen tárggyal való beható foglalkozását csak helyeselhetjük.

Érthető, tiszta elemzésben adja elő a láta reflexmozgásának élet- és boncztanát, egyben értékesítvén psychiatrikus czélokra a centripetal, centrifugal és centralis látazavarokat. Ismerteti a hyppust, t. i. a látának fénybehatásra való tekintetén kívüli rythmikus szűkülését és tágulását, és azt mint a reflectorikus pupilladermének előhírnökét jelzi. A paradox reactiót, a midőn a láta fénybehatásra tágul és fényelzárásra szűkül, minimalis értékű tünetnek mondja még a paralysis progressivánál is.

Mintán szerző a convergentionalis és accommodationalis láta visszahatás élettani magyarázatát adja, felhossa azon adatot, hogy ezen élettani működés az iris göresös állapotánál oly módon szünetel, hogy a láta szűkült, a szivárványhártya többé-kevésbé mozdulatlan, mely tünettől gyakran találkozunk az agyhártya lobos folyamataival. Meltatja a sympathikus reflex kóros eltéréseit és ismerteti a látakülönbségek megállapításának módjait.

A psychiatriában idáig kevésbé értékesített szemtükri vizsgálatokat egész terjedelmében tárgyalja az agyvérbőség és agyvér-segénység, a dementia paralyticánál, az agylágyulás és hysteriánál. Ezen része tanulmányának, támogatva számos tapasztalati ténynyel, munkájának egyik legkimagaslóbb fejezetét képezi.

Felöleli továbbá tanulmányában a szemreszketés és miandazon szembántalmakat, a melyek hysteriás, neurasthenikus és kóros állapotoknál, a Jackson-féle epilepsiánál, alkoholismus és dühösség-nél, valamint búskomorságnál előfordulnak. Külön részt szentel a traumatikus neurosisnak és a szemműtétek után előforduló elmebetegségeknek.

Szerző ezen szemészeti részénél a psychiatriának saját tapasztalatain kívül minden helyen odavágóan foglalkozik a megfelelő szakirodalommal.

Az előttem fekvő munka második fejezetét a gyermekkor psychosiseinak legfontosabb physikai és psychikai okai képezik.

Tagadhatatlan, hogy a psychiatriának ezen része ez ideig bizonyos mértékben mostohán lett művelve, a mi abban leli magyarázatát, hogy a gyermekeknél sokkal ritkábban fordulnak elő elmebetegségek, mint felnőtteknél, az irodalomban szerző szerint is mintegy 300 eset van feljegyezve, de méltán jegyzi meg, hogy ezen szám a gyermekeknél előforduló elmebetegségeknek csak egy



töredékét képezi, mert a gyermek-elmebetegségek legnagyobb része feltett titka marad a házi orvos és a családnak.

A 7-dik életévig a ránggöresök alapján fejlődött értelmi defektusok képezik a gyermekek főbb agybeli megbetegedéseit, ezen koron túl lépnek előtérbe az elmebetegségek; a jobb rendűeknél a tulajdonképeni elmebetegségek, az alsóbb osztályúaknál pedig inkább az idiotikus állapotok fordulnak elő; szerző szerint a nemnek a gyermekek elmebetegségének fejlődésére különös kihatása nincsen. Tárgyalja az általános és egyéni dispositiót, physikai sphaerában pedig az elmebetegség keletkezésére gyermekeknél különösen az agyhártyalob-folyamatoknak tulajdonít legnagyobb súlyt.

A kóroki mozzanatokkal foglalkozva terjedelmesen adja elő a fejsérüléseket, a hő behatását a fejre, az idegsérüléseket, az epilepsia és hysteriát, a choreát, a fülbántalmakat, idegen testeket a fülben s orrüregben, a szívbetegeket és gyomorbántalmakat, bélérgeket és lázas mozgalmakat, a heveny fertőző kórokat, mint hagymázt és kanyarót, vörhenyt és himlőt, a járványos agygerincezaglyobot, az orbánczot és malariát, a hökhurutot, a diphtheriát és himlőoltást.

A lelki okok közül, melyek társadalmi jelentőségüknek fogva oly nagy horderővel bírnak, foglalkozik a nevelés-, a gyermekkel való rossz bánásmóddal az iskolában, és behatóan bírálja a gyermekek túlterhelését a modern iskola által, valamint annak káros következményeit is. Állást foglal a gyermekek testi fenytése ellen és kiemeli, hogy mily vészes következményei vannak a félelem — rettegés — megijedés és rémületnek a gyermek lelkiéletére. Felhossa, hogy bánat és gond, nemkülönben az utánzás is hajlamosít gyermekeknél elmebetegségre. Különös súlyt tulajdonít az elmebetegségek keletkezésénél az onania és masturbációnak és mielőtt gazdag casuistikájára áttérne, azon tapasztalásnak ad kifejezést, hogy tipikus kórképet, bármely kórok is eredményezte legyen az elmebetegséget, a gyermekeknél ne keressünk, mert azoknál az mindig atypikus és minden egyes esetben mintegy alkalmazkodik az agy és azon individualis sajátságokhoz, melyek az illető gyermek kedélyét és személyét uralják.

Szerző e nagy érdeklő fejezet szövegébe számos kórrajzot szőtt be és magát a fejezetet 11 terjedelmes kórrajzzal zárja le. (Folytatása következik.)

Niedermann dr.

## II. Lapszemle.

### Kórtan. Belgyógyászat.

A cholera-immunitás lényegéről és fajlagos bacteriumölő folyamatokról ír Pfeiffer tanár. Egy előbbi munkájában szerző kimutatta, hogy cholera ellen immunná tett állatok vérsavójának azon hatása, mely szerint vele tengeri malaczkoknál az intraperitonealis cholera-infectio kedvezően befolyásolható, kizárólag bacteriumölő folyamatokban találja okát. Jelen munkájában ezen bacteriumölő folyamatok mechanizmusát iparkodik elemezni. A legközelebb fekvő magyarázat az volna, hogy az immunizált állat testében képződött mikrobaölő anyagok a vérsavóval egyszerűen átvitetnek más állatra. E mellett szól azon körülmény, hogy a még normalis tengeri malaczkok vérsavója virulens cholera-bacillusokra nem gyakorol öltő hatást, addig cholera ellen immunná tett tengeri malaczkok vérsavója kifejezett cholera-bacillusölő hatást mutat. Ellene szól azonban azon körülmény, hogy cholera-ból kigyógyult emberek vérsavója kémesőben csak igen gyenge mikrobaölő képességet gyakorol, noha tengeri malaczkoknál már néhány milligramm elegendő belőle immunitás előidézésére. Ebből az következik, hogy a vérsavóval immunizálás nem praeformált, a savóban oldva levő mikrobaölő vegyi anyagok átvitelén alapszik. A Metschnikoff-féle phagocytá-elmélet értelmében az immunizáló vérsavó specifikus ingerként hat a leukocytákra, úgy hogy ezek a pathogen mikrobaikat magukba veszik és tönkreteszik. Tényleg olyan tengeri malaczkok boncolásakor, melyek immunizáló vérsavóval kezeltettek, de a túlerős cholera-fertőzésnek mégis áldozatul estek, rendkívül sok genyesejt található, a melyeknek protoplasmájában csoportosan láthatók részint törmelékek alakjában, részint pedig még ép állapotban a cholera-bacillusok. Pfeiffer vizsgálataiban azonban kimutatták, hogy a phagocytosis tulajdonképen csak kísérő tünetény, a bacillusok pedig egészen más úton mennek tönkre. Ha ugyanis cholera ellen nagy mértékben immunná tett tengerimalacz hasüregbe cholera-

bacillusokat fecskendezett és időről időre kivett egy keveset mikroszkopi vizsgálatra a peritonealis exsudatumból, a következőket látta: a bacillusok a befecskendezés után azonnal mozdulatlanokká lesznek; 10 perc múlva számos finom szemese látható megduzzadt, de még komma-alakú bacillusok mellett; leucocyták csaknem teljesen hiányzanak; további 10 perc múlva az összes bacillusok eltűntek és helyettük apró golyócskák láthatók, mint degeneratív alakjai a tönkremenő bacillusoknak; 95%-a ezen golyócskáknak szabadon úszkál a peritonealis folyadékban és csak kis részük van bezárva a még mindig csekély számú leucocyták protoplasmájába; további 20 perc múlva már a golyócskák sem láthatók. A cholera-bacillusok tehát a phagocyták közreműködése nélkül feloldódtak, a mi mellett a peritonealis folyadékban nyák, nyúlós külsőt adnak. Hasonló az eredmény akkor is, ha cholera ellen immunizált állat vérsavójával védoltott tengeri malacz hasüregbe történik a cholera-bacillusok befecskendezése. Ezen kísérletekből tehát az tűnik ki, hogy a tengeri malaczkok hasüregbe a befecskendezett bacillusok okozta ingerre a vérsavóban jelenlevő immunizáló anyagok befolyása alatt oly módon reagál, hogy bacteriumölő működést fejt ki. További kísérleteiben szerző vérsavóval immunizált tengeri malaczkok hasüregbe cholera-bacillus és vibrio Metschnikoffi keverékét fecskendezte; ilyenkor a cholera-bacillusok mind feloldódtak, a Metschnikoff-féle vibriók azonban nem változtak. Viszont ha a vibrio Metschnikoffi ellen immunizált állatok vérsavójával immunná tett tengeri malaczkok hasüregbe fecskendezte az említett keveréket, akkor a Metschnikoff-féle vibriók mentek tönkre, a cholera-bacillusok pedig életben maradtak. Ezen kísérletekből tehát azon következtetés vonható, hogy az immunizált állati szervezetnek az a képessége van, hogy szükség esetén specifikus bacteriumölő anyagokat termel, olyan anyagokat, a melyek csak azt a bacteriumfajt ölik, a melyik ellen az immunizálás eszközöltetett; a bacteriumölő anyagok tehát nem praeformáltak. Azon kérdést illetőleg, hogy ezen specifikus bacteriumölő anyagok hol képződnek: a kísérletek azt mutatták, hogy valószínűleg a hasüreg sejtjeleiben. (Zeitschrift für Hygiene und Infectiouskrankheiten, XVIII. kötet, 1. füzet.)

**Paralysis agitans fiatal korban.** Lannois egy 18 éves ifjú kórtörténetét írja le. A beteg körülbelül 12 éves egyén benyomását teszi és 6 év óta szenved reszketésben. Legkifejezettebb a reszketés a felső végtagokban, kevésbé az alsókban. A reszkető mozgások nagyon szaporák (másodpercenként 8—9 reszketés), izgmak befolyása következtében erősödnek, akaratos mozgásoknál gyengülnek, az alvás alatt pedig megszűnnek. A beszéd kissé lassú, különben azonban rendes; a reflexek is normalisok. A betegség aetiologiája ismeretlen. Figyelemreméltó ezen esetben a fiatal kor, melyben a betegség jelentkezett, a testi és szellemi fejlődés megállapodása a betegség kezdete óta, úgyszintén a reszkető mozgások szaporasága. (Lyon méd. 1894. 14. sz.)

**Somatose** nevű, húsból készített, sárgás, szag- és íz nélküli, vízben teljesen oldódó porral kísérletezett Bartley. Gyomorrák, gyomorfekély, tüdővész, cholera infantum és nyári hasmenés eseteiben adta a szert azzal az eredménnyel, hogy még azon esetekben is, melyekben teljes anorexia volt jelen, néhány nap múlva étvágy állott be. Hányingert vagy hasmenést a somatose nem okoz, a szív működésére pedig stimuláló hatása van, valószínűleg tápéreje folytán. Cholera infantum és nyári hasmenés eseteiben szerző 4%-os vizes oldatból  $\frac{1}{2}$  óránként vétetett be egy kávéskanálnyi, mire a fenyegető tünetek csakhamar megszűntek. (Med. and surg. reporter, 1894. 6. sz.)

### Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. A száj és torok fertőtlenítésére, főleg gyermekeknél, a kik nem tudnak gargarizálni, a következő czukorkák használhatók. Rp. Sacchari albi 200'0; Thymoli 0'20; Alkohol absolut. 2'0; Essent. menthae 1'0; Succ. citri unius. Fiant pastillae Nr. 200. Rp. Sacchari albi 200'0; Saccharini 0'30; Thymoli 0'20; Alkohol absolut. 2'0; Essent. menthae 1'0; Succ. citri unius. Fiant pastillae Nr. 200. (Le bulletin médical, 1894. 55. sz.)

2. Szőrtelenítésre a következő elegyet ajánlják: Rp. Alkohol. rectific. 12'0; Jodi 0'75; Collodii 35'0; Essentiae terebenthinae 1'0; Ol. ricini 2'0. 3—4 nap egymásután használandó. (Médecine moderne, 1894. 55. sz.)



## TÁR C Z A.

## Rectori beszéd,

melyet

Fodor József e. é. rector az egyetem megnyitó ülésén, szeptember 16-dikán mondott.

Tisztelt egyetemi közgyűlés!

Meghatva, megindulva állok önök előtt uraim. Egyetemünk, hazánk eme régi és szellemi életünkre, kulturánkra nézve legfontosabb közintézete, a folyó tanévre *rectoriul* választott meg.

Ne gondolják, kérem, hogy fejembe szállott ezen állás fénye, vagy, mi több, talán hatalma. Tudom jól, hogy a mai világ az ő praktikus és tapasztalt számításával nem becsüli valami fényesre a rectori állást, és tudom azt is, hogy még a parlamentáris korszak is úgy megnyirbálta a rectori hatalmát és befolyását, még egyetemi ügyekre nézve is, hogy az nem sokkal terjed többre, mint számadások és nyugták láttatásaira s véleményező hatáskörü üléseken való elnöklésre.

Nem a fejembe szállott, t. közgyűlés, ez az állás, hanem a lelkemet melegíti át; a *tanár szívét* reszketteti meg bennem.

És miért? Megmondom.

Ezen egyetem tanárának ez az egyetem rendesen tanári bölesője, de sirja is; számára ezen kívül, a nagy világon nincsen hely; és nincsen számára fényesebb dicsőség sem, mint ha a rectori széket, annyi jeles, tudós, magaslelkűtű férfiú után betöltheti.

Hosszú idők óta egymást követik ugyan a rectorok egyetemünkön, és így számuk elég nagy: de mégis csak keveset érhet meg tanáraink közül ez a megtisztelés — és csak egyszer életében. Az aloe is — habár 100 évet él meg — csak egyszer virágzik. Virág a rectori állás a tanárnak, jól tudom, és semmi egyéb.

De ime azt is mondám: hogy egyetemünk tanára számára ezen egyetemen kívül nincsen hely. Nem jól mondtam, mert az nem törvény és tényleg gyakran van alóla kivétel; ámde ki is jelentem, mint egyéni véleményemet, hogy káros a gyakori kivétel; káros egyetemünkre, káros kulturánkra nézve. Kiment azonban nálunk is, mint más, többnyire keleti és kisebb államokban, ezt a jelenséget az: hogy szükségben vagyunk a nagy képességű, alaposan tanult férfiaknak.

Pedig épen ilyenekre van szüksége a mai államnak, közléte és közigazgatása minden terén, — kivált a legfelsőbb régiókban. Mert az a régi közmondás, hogy: „*parva sapientia regitur mundus*“, ma már, a fölvilágosodás, a szabad sajtó korában nem áll, — és a hol és a kik mégis úgy, *parva sapientia*-val akarnak kormányozni, hamar megdőlnek.

De az állami és társadalmi élet ezernyi más, szerényebb állásai és számos pályái is ma már mind *képzett, egész embereket* követelnek meg; csupán a protectio, csupán a szerencse és csupán a fíradhatatlan — hogy is mondjam — *stréberség* és befolyást. Lehet, hogy optimista vagyok, — de meggyőződés, hogy hazám és nemzetem jövője, létele kívánja meg, hogy így legyen.

Legalább így van az mindenütt, a hol a cultura s vele a nemzet anyagi és szellemi jóléte fejlődésben van, s azt az elmara-dástól, elpusztulástól meg akarják oltalmazni. Egyébként Magyarországon sem hiszik immár, hogy a kinek a gondviselés állást ad, majd ész is ad a betöltésére; keresik, megválogatják a *szakembert*. Erre czéloz a sok minősítő vizsgálat.

És azt a sok jól képzett és szakismerő embert nekünk magunknak kell, itt Magyarországon, termelnünk; azokat nem lehet, mint a mienknél jobb angol posztót, készen, kívülről importálni, — vagy csak kivételesen.

Egy kicsiny, barbár ország, avagy valamely provincia el lehet a nélkül, hogy benne magasra fejlődött legyen a tudomány; el lehet teljesen képzett és megbízható szakemberek nélkül az állami és társadalmi élet különféle pályájára és szakmájára nézve; mert kölcsön veheti, egyszerűen másolhatja avagy megkapja más műveltebb országoktól a szellemi kapitalist: de egy önálló, nagy birodalom, minő Magyarország, kell, hogy önálló, öntudatos legyen ezen a téren is és ne csupán államjogi tekintetben. Szellemi fejlődésünknek sajnálatos hátránya még ma is hajdani viszonyunk

Ausztriával, a mikor Ausztria gondolkodott helyettünk, az rendelkezett velünk. Még ma is igen gyakran tapasztalható, hogy tudományban, állami közigazgatásban, szellemi munkálkodásunk és nyilatkozásaink mezején nem keressük a nemzeti geniust, nem törekszünk szellemi önállóságra, hanem vesszük kényelmesen a kész osztrák... *simli*-t, habár az sokszor épenséggel nem felel meg viszonyainknak.

Gondoskodnunk kell tehát, — a közügyekért felelőseknek gondoskodniuk kell, hogy — csak példákat említek — legyenek jogtudósaink, államtudósaink, még pedig oly tanultságúak és képességűek, mint vannak a külföldön, a művelt szomszéd népek között: mert tövényeket hozni, országokat kormányozni, nem rendelhetünk meg a külföldről jogtudósokat és államférfiakat; gondoskodni kell, hogy legyen oly tanult és önálló felfogású közigazgatási karunk, mint a külföldnek van; legyenek oly képzett és képes orvosaink, hygienikusaink, mint a külföldön vannak; legyenek oly férfaink, a specialis szaktudományok minden terén, a kik az államnak és a közéletnek képesek azt a szellemi erőt, itéletet, azt a szakszerű munkát szolgáltatni, a mire azoknak szükségük van, hogy a művelt és egyre haladó külfölddel szemben, az azokkal való versenyben, el ne maradjunk, — a külföld magasabb értelmisége által meg ne károsíttassunk.

Társadalmunk szellemi képességétől, tudományunk virágzásától avagy gyarló voltától függ országunk anyagi fellendülése, avagy a műveltebb szomszédnépek által való kizsákmányolása. Teljesen igaz az, a mit *Klinger István* tanártársam rectori beszédében mondott (1888): „A tudományon alapszik, általa mozdítatik elő a földi jólét“.

Az állami és társadalmi életre szükséges eme nagyszámú és egyre tökéletesbedő férfiakat azonban, az önálló és magyar nemzeti geniust, csakis az egyre tökéletesbedő kultúra, az egyre magasabbra fejlődő iskola, a jó oktatásügy adhatja meg hazánknak, társadalmunknak, — mindenek felett pedig a *jó egyetem*, a mely szakférfaiban, tanáraiban, birja a korunkbeli tudomány egész erejét és haladását, hatalmát, — tanítványaiban pedig képzett és méltó szellemi munkásokat, valamint utódokat nevel az állam és társadalom számára.

A midőn azonban, t. közgyűlés, oly nagy súlyt fektetek a közjólét szempontjából a tudományra, a szellemi kiművelés széles körben fejlesztésére, az iskolára, az egyetemre, akkor nem abban az irányban kívánom folytatni gondolatfűzésemet, hogy sürgessem a mai szellemi munka, iskolázás, tanítás bővítését, megsarkantyúzását, a tanulónak, a tanárnak, a tudósnak egyre nagyobb szellemi megterhelését. Azt hiszem, és talán nem itélek teljesen fonákul, ha állítom, hogy azt a szellemi dressurát, a mit oktatásügyünk — hazánkban és még inkább a külföldön — rá ró az emberi elmére, a mai utakon és módokon nem lehet fokozni, szaporítani, az emberi elme veszedelme nélkül. Ennélfogva a további tökéletesedést más utakon kell elérni igyekeznünk.

Erről kívánok elmélkedni mint orvos és hygienikus, tekintettel a kulturnemzetekre, de kiváltképen hazai viszonyainkra.

Mint magam is szellemi munkás, évtizedeken át tanár és a közélet némely terén szerényen közreműködő szakférfiú, évről évre látom, sőt érzem, miképen növekedik, párosan a kulturával, a követelés az egyes emberrel, mondhatnám minden egyes polgárral szemben. Mit kellett tudnia, mit lehetett tanulnia az embernek — még a kiválónak is — ezelőtt aránylag rövid idővel. Fontolják csak meg, bármely életpálya, bármely tudomány — de leghelyesebben saját szakmájuk és életpályájuk — szellemi követeléseit, ennek rohamosan szaporodó tömegét, — és igazat adnak nekem. Csak a magam pályáját és szakmáját tekintem: mi volt a hygiene tudománya és mi volt a szerepe a közéletben ezelőtt 100 —, nem 50 —, nem, csak 25 évvel, és mi az most, a mikor egy-egy hygienikus congressus 100 és több ülésen 800 és több hygienikus szakkérdést tárgyal; kérdéseket, melyek megértéséhez ma már orvosi- és természettudomány egyaránt, a chemia, physika, bakteriologia, statistika, sőt magának a társadalmi életnek megfigyelése szükségesek. És így van ez, így fejlődött a tudomány és ismeret minden téren. A mai kor tudása csak a közelmúlttal szemben is óriási —, mérhetetlen fokozást nyert.



És a tudományoknak és ismereteknek ez a bővülése, behatolása a dolgok mélyébe ma még nem érte el befejeződését, sőt talán még csak a fejlődés kezdetén van. Évről évre és szünetlenül gyarapodik az újabb ismeret a régi mellé. A tanítgy vezetői pedig — a mint látom — nyugodtan halmozzák a saját ifjúságukban szerzett ismeretekhez a férfikorukban gyűjtött tudást, és az új nemzedéket mind a kettőnek egyesített tömegével terhelik.

És így megy ez nemzedékről nemzedékre. A régi szellemi teher megmarad, mint valami noli me tangere, de hozzá csatoltatik nemzedékről nemzedékre az újabb haladás, az újabb tudás. Mivé fog növekedni a tudásnak az a tömege, a mit egy gimnasztától meg fognak követelni nem sokára, ha a mai rendszer szerint tanítva, rábóják mindazt velejére, a mit e század eleje óta a paedagogusok a gimnasztától megkivántak, — mint ama kor kulturájának tartalmát, ama korét, a melyben még alig volt természet-tudomány, lézagos volt a történelem stb. — s hozzá csatolják a tudományok óriás fellendülése nyomán azóta elért haladást, a *modern kultura* vívmányait?!

Nem panasznám fel — tisztelt közgyűlés — a mai kornak eme egyre fokozódó követelését az ember szellemi munkájával szemben, ha az ember szellemi munkája ép oly arányban és ép oly könnyen volna fejleszthető, fokozható, a mint a követelés nő. De nem így áll a dolog. Mert, a míg az emberi lélek és agyvelő — és a test is — ma is csak azzal a képességgel bír — nagyjában, — melylyel a természet ezred évek előtt felruházta, — vannak-e bőlsebb és eszebb velejűek ma is, mint Plato, Aristoteles voltak? — a míg ma is mindenki, még a legnagyobb tudós is a be-vel kezdő ismereteit megszerezni, mint hajdan, és nem folytathatja ott, a hová egy *Kart* vénségére elérkezett: addig a szellemi ismeret tömege egyre és egyre és rohamosan nő. Mondhatnám: a szellemi ismeret és szellemi munka iránt való követelés korunkban geometriai progressióban nő: míg a szellemi képesség legfőleg arithmetikai-ban — sőt jó, ha egyáltalán nő és fejlődik.

Gondoljuk most meg, mi lesz a vége annak, ha a szellemi munka iránt való követelés, a munkateher, a mai arányban, sőt fokozódottabban, egyre tovább nő, a szellemi munkaképesség ellenben nem fejleszteszik, nem fokoztatik kellő arányban?

Régi példás mesét mondok: Egy jóra való és egészséges számmal gondatlan gazdája mezőre ment, hogy megélhetésére szükséges gabonáját haza szállítsa. Ütközben pírul almákkal meg rakott fát talál; leszedi mind; jó lesz élvezésre; — majd díszesen viruló lombokat lát; letépi, összegyűjti, jó lesz háza díszítésére; — száraz galyakat is talál; felszedi és szamarára halmozza; hasznos lesz tüzelésre; végre kiér a mezőre s ráakja a nélkülözhetetlen gabonát is szamará házára, de ime ez, a sok teher alatt, összeroskad s a gazda most már a nélkülözhetetlen gabonát sem szállíthatja haza.

Valóban, mint orvos és hygienikus aggódok, hogy a már is rendkívül nagy, de e mellett egyre növekvő szellemi megterheléssel nem jut-e az ember is, nem jutnak-e társadalmunk szellemi munkásai is ma-holnap ama jó állat sorsára. Világosan szólva: mint hygienikus aggódok, hogy a mai, szerföltött nagy és még folytonosan növekedő szellemi követeléseknek képesek leszünk-e egészségünk kockáztatása nélkül megfelelni, avagy nem szükséges-e immár komolyan megfontolni azt, vajjon mi módon lehetne a kultura által túlterhelt léleknek segítségére sietni.

Tisztelt gyűlekezet! A *szellemi túlterhelés* kérdése jó ideje már, hogy napirenden van iskoláinkban; azt tartom azonban, hogy sem nem veszi elég komolyan társadalmunk ezt a fontos kérdést, sem nem látja annak egész terjedelmét. Mert túlterhelés nem csupán az elemi vagy a középiskolákban van, de egyáltalán mindenütt az oktatásügy terén, — de sőt nem csupán itt, hanem magában a társadalmi életben is.

A mai orvos az elmének, a szellemnek a munkáját körülbelül épen olyanak ismeri, mint pl. az izomnak munkáját. Az elmének munkája anyagesere növekedéssel jár, mint az izomé; az elme munkáját fáradás követi, mint az izom munkáját. Az elme is edződik a helyes és mérsékelt szellemi munka által, és eltompul, egyes funtióiban elgyengül a szellemi munka hiánya vagy egyoldalúsága esetén; de egyszersmind az elme is összeroskad, kimerül, ha mértéken felül megterhelik. Az emberi elmét, ismeretek felvehetése és megmunkálása tekintetében, végesnek kell kijelentenünk. Csak

bizonyos mennyiséget fogadhat be és dolgozhat fel bármily munka és megerőltetés mellett is; igaz, egyik emberé többet, másiké kevesebbet, s az is igaz, hogy nem mindenki tölti meg csordultig a fejét tudással, ismerettel.

Elménkben a látott, hallott, érzett dolgok mintegy miniatűr-fotogramokban örökítettnek meg. Elrakatnak az agyvelő különféle részeiben levő millió és millió sejtecskébe. A fotogramm eleinte éles, tiszta; világos tudásunk, emlékezésünk van róla, — de idővel homályosodik. Elenyészik-e végkép? Ki tudja megmondani. Tény, hogy elenyészettnek látszó, rég elfelejtett dolgok azért még sem enyésztek el, hisz látjuk, hogy egy emlékeztető jelnek megadásával fölelevenül az egész régi kép. És öreg emberekről, különösen pedig a haldoklókról halljuk, hogy réges-régi dolgokra egyszerűen és világosan visszaemlékeznek. A fotogramm tehát megmaradt, *tehát helyet foglal*, — csak az ideges vezetők, melyek annak képét érezhetővé teszik, azok sorvadnak.

Ha a gyermek nő, fejlődik, tanul, egyre több és több ismeretet, fotogramot gyűjt velője kaptáiraiba, — a kaptár sejtjei telülnek. Ily módon azonban egyszersmind fogy a hely a sejtekben; új dolgok megtanulása egyre nehezebbé válik. Ha az elme túlhalmoztatik, fogy a fotografálás élessége és tartóssága is. A tanulást gyorsan elfeledjük, egyszersmind az összefüggést nagyobb tárgyak, kérdések körében elveszítjük; a tárgyat azért nem értjük meg. Nyilvánvaló ez abból, hogy a túlterhelt gyermek tanulóképessége, megértése, emlékezése gyorsan alászáll; épen így alászáll a tanulás, az új ismeretek szerzésének, lefotografálásának és bekaptározásának képessége az emelkedő korról is. A kifáradás és a túlhalmozás káros tehát a lélekre, mert rontja a fotografálás élességét és mert elvonja a helyet, tért az agyvelőben újabb képek elől.

Az agyvelőt tehát úgy kell ismeretekkel megtölteni, hogy *ne egyszerre* rohantassék meg az agyvelő, mert ekkor hiányosan, mulólag veszi fel a képeket; és úgy töltsék meg, hogy *ne pazaroltassék a hely* oly dolgokra, ismeretekre, a melyeket bátran nélkülözhet az ember, hanem tartassék fenn a szép, a hasznos, kivált pedig a szükséges ismeretek számára. A jól ápolt agyvelő friss és munkaképes; maga teremti új képeket, *invenit*. A rosszúl ápolt, elesigázott, megtömött agyvelő lassú működésű, csekély inventiójú. Nézzék a fölfedezések történetét, — nézzék egyes népek szellemi munkásságukban való sajátosságait s szellemi produktióik mi voltát, s igazat adnak a mondottaknak.

Ha túlságos sok és túlságos sietéssel, erőszakos módon vitetik az agyvelőbe, akkor nem csupán a fölvétel zavartatik meg, hanem súlyos izgatása, megbetegítése az agyvelőnek is okoztat-hatik. Az elme-orvosok ismerik jól a szellemi túlterhelésből származó elmebajokat; egyszersmind elme-orvosaink újra és újra hirdetik, hogy napjainkban eme szellemi túlterhelésből származó betegségek, idegesség, izgatottság, agybeli kimerültség, egyre gyakrabban és általánosabban tapasztalhatók.

Ha eme röviden elmondott s a tapasztalás nyomán helyeseknek tekinthető elveket szem előtt tartjuk, és most vizsgáljuk iskoláink, társadalmunk szellemi munkáját, mennyi fonákságot látunk: nevezetesen a két legnagyobbat, ú. m. először, hogy *helytelen módon*, izgatottan, időről időre sietve, majd lankadva tanulunk, munkálkodunk; másodsor, hogy gondos és értelmes megválogatás nélkül és így gyakran *helytelen tanulunk*, szükséges helyett hasznosat, a hasznos helyett szépet, sőt teljesen fölöslegest is, valamint károsat.

Nincs idő és nem alkalmas a hely arra, hogy behatóan foglalkozzam a szellem munkája, a *tanulás hygienéjének* akár csupán eme két alapvető fogalmával is, — csak néhány olyan dologra kívánok rámutatni, a mely szembeötlő és fontos, valamint alkalomszerű.

A *leghelytelenebb módja* a tanulásnak és a szellemi munkának az, a hogyan az egyetemen ifjaink elég gyakran a vizsgákra készülnek. Heteken, hónapokon át jóformán szellemi munka nélkül élnek; ha el is mennek az előadásra, szellemük másutt — talán a kávéházban, avagy egy ablak alatt — kalandoz. Most közeledik a vizsga ideje. Még egy hónapig, még egy hétig, még egy napig reá ér a tanulásra: ekkor végre neki esik, — éjjel-nappal rajta küzköd, — siet, izgatódik: s azután csodálkozik, hogy veleje nem veszi fel a tárgyat. Nem képes megérteni



annak tartalmát, mert mindig csak egyes kisebb, legfrisebben tanult részei lebegnek emlékezete előtt, a többi pedig gyorsan elrepül s így nem bírja áttekinteni, megérteni az egészet, — és mire vége a vizsgának, ott van ismereteivel, a hol a vizsga előtt volt, — lelke pedig fáradt, sorvadozó, új szellemi munkától irtózó.

Általában véve a *vizsgázás mai rendszere* összes tanügyünk terén a lélek és elme hygiénéjének legnagyobb ellensége. A folytonos, de mérsékelt szellemi munkához kell szoktatni a tanulót, nem pedig, a vizsgák rossz rendszere által, a szellemi tétlenséghez s ezt felváltva az önzsaroláshoz.

A tanulás helyes módja továbbá az, a mely a tanult dolgot megérteti a tanulóval. A megértett dolog oly világos kép az agyvelő számára, mint a jól meglátott tárgy, — azt jól és szilárdan lefotografozza az agyvelő; a meg nem értett dolog elmosódott kép, nem marad meg a tanuló eszében. Jobb tehát kevesebbet tanulni, de jól megérteni, mint sokat összeolvasni értelem nélkül.

De épen annyi fonákságot találhatunk a *tanulás tárgyában* is, mint módjában. Például az elemi iskolában betanult, de meg nem értett mondatokkal, szabályokkal oktatják a gyermeket a nyelv szerkezetére, a helyes írás szabályaira, — a helyett, hogy gyakorlás, megszokás által magától vénsék elméjébe az eljárást. Internationalis lélekkinzás pedig a gyermek eszére nézve az, hogy más alakú betűkkel él a latin, mással a német, az orosz stb. De sőt a mi iskoláinkban is más alakokkal íratják a nagy A-t, mással a kis a-t és más alakokkal tanítják a nyomtatott nagy A-t, mással a nyomtatott kis a-t; más alakokkal írják és nyomtatják a magyar alfabetát, mással a németet.

Az elemi iskolákban 8-féle a-t, 8-féle b-t, stb. tanul meg a gyermek, holott teljesen elég volna egyféle a, b, c, melyet majd nagyobbra, majd kisebbre lehetne írni és nyomtatni is. Mennyire megkönnyíthetnék ezzel sok milliónyi gyermek szellemi munkáját, s a mi a fő, helyet és időt hagynának neki más hasznosabb ismeretek megszerzésére.

Ugyanezt a helytelenséget találjuk a tanulás tárgyában a felsőbb iskolákban is, fel az egyetemekig. A mit a középkor bámult, művelt és tanult, a klasszikus kort és nyelveket, azt akarják bámultatni, műveltetni, tanultatni az egész mai társadalommal is. Akkor művelhették, nem volt tudásuk számára más tárgy, anyag; de ma, mindennemű tudomány, mindenféle irodalom óriási fejlődése idején amazokra fecsérelni az ifjúságnak befogadásra legképesebb elme-sejtjeit és idejét, valódi léleksorvasztás, lélekpusztítás.

Ne értessem félre. Nem azt mondom, hogy ne is gondoljunk többé a multakra, a klasszikusokra; — egyedül azt keressük, a mi mai, a mi reális, a mi szükséges; nem azt mondom, hogy egyedül a természettudományokkal, fizikával, chemiával s e félével töltjük meg társadalmunk agyvelejét, mert ez szükséges a mai reális korban a megélhetéshez és vagyonszerzéshez, — ellenben hagyjuk el a költészetet, mert az csupán dísz a lélek számára és nem nélkülözhetetlen életeszköz.

Ezt nem óhajtom. Ellenben meggyőződés, hogy egyensúlyt kell tartani a szellem kiművelésében. Nem a *tudásban*, — az mindenkorra megköveteli immár az egyoldalú belemélyedést egyes tudományszakmákba, hanem az *életre szolgáló kiművelésben*. Több helyet kell adni, mint eddig adtak, a szükséges, a reális ismereteknek, köztük nevezetesen az életre legfontosabb ismeretnek: az egészségtannak is, — és szűkebbre kell szabni a klasszikusokat, nyelveket, ezek theoretikus törvényeit stb. Ily módon a szükséges mellett hely marad a szépeknek is és — a mi a fő — hely jut újabb haladásra és fejlődésre.

A *természettudományokban* iskolázás elégtelensége megfosztja a társadalmat a mai kor legfontosabb vívmányainak a közjólétre kellő kihasználhatásától; a *klasszikusok* teljes hiánya pedig sivárrá tenné a társadalom kedélyét. Ép oly fonák volna tehát az a kor, melyben a társadalom csupán chemia, physika iránt érdeklődne, mint amaz, a melyben nem tett mást, mint Horac-ot, Vergil-t ezitált kívülről.

És mennyi a fonákság a magasabb oktatásban, az egyetemen is! Egyetemi tanulmányügyünkről szólást más alkalomra hagyva, most csak példát mondok. Ma is sok és fáradságos időt veszteget az orvos-tanuló például az ásványtanra, növénytanra, állattanra stb. ép úgy mint a század elején, a mikor kénytelenek voltak eme

tárgyakat fölvenni az orvosi tanulmányok közé, más tantárgyak és tudományok hiányában. Ma az orvosi tudomány egy-egy szakmája terjedelmesebb tudomány immár, mint akkor az összes orvosi tudomány volt. És ma is ama „szép” és „hasznos” ismeretekkel töltik meg az ifjút és lelkét, a mikor — mint tapasztalásból és határozott meggyőződéssel állíthatom — nem képes immár „nélkülözhetetlen” dolgait meggyőzni.

Csak helyesen kell megválasztani a szellemi munka tárgyát, tartalmát; ki kell küszöbölni azt, a mi útban áll és helyet foglal; mértéket kell szabni annak, a mi *szép* és *hasznos*: és lesz még hely az emberi velőben a *szükségesre*, sőt a tovahaladásra, az újabb vívmányok fölvételére is. Hogy meddig lesz hely, hogy milyen munkaosztásra lesz szükség majd idővel, a tudományok továbbfejlődésével, bővülésével, hogy a véges emberi elme ki ne merüljön, meggyőzze a kor haladásával a versenyfutást — azt a jövő fogja megmutatni.

\*\*\*

Csak rövid és általános vonásokban igyekeztem megvilágosítani azt a tényt, hogy korunk mindenkitől, de nevezetesen a *szellemi munkástól egyre több és több szellemi munkát követel meg*; hogy a *tudományok és ismeretek köre egyre és szinte határtalanul bővül, míg az emberi elme a régi maradt*; figyelmeztettem arra, hogy a *szellemi munka — ép úgy mint a testi — kimerít, s túlságban elnyomorít*, azért elkerülhetetlennek jeleztem hygienikus okokból a *szellemi munka reformját*, nevezetesen a *tanítás reformját*.

Meggyőződésem, hogy nagy szolgálatot tesz a *kultúrának*, a ki a mai tanítás módját valamint anyagát úgy reformálja, hogy kiveti abból a régi megszokás szentesítette sallangot és ólmos tölteléket s így több helyet szerez a túlsufolt elmében a modern ismereteknek; és meggyőződésem, hogy nagy szolgálatot tesz a *szellem hygiénéjének* az, a ki megkönnyíti az elme terhét a nélkül, hogy a kultúrát csorbítaná, — ámbár, beismerem, hogy mindez nehéz, a zsenihez méltó feladat.

Vajha épen magyar genius teremtené meg azt a zsenit. Magyarországtól már kapott a művelt világ vezéreszméket a hygiene terén. Trefort jelentette ki, hogy a mi pénz hiányzik egészségügyi intézményekre, azt pótolni kell az olcsóbb, de szintén hasznos *értelmiséggel*, és behozta a hygiénének tanítását iskolákba, seminariumokba és létesítette az iskolaorvosokat. Berzeviczy pedig hangoztatta, hogy a szellemi munka által veszélyeztetett testi egészséget oltalmazni kell a test erősítésével és ápolásával, és buzgalommal munkálkodott az iskolai játékok meghonosításán. De sőt a szellemi munka megválogatására, a *kiselejtezésre* is épen Magyarországon tettek legelőbb kísérleteket: Csáky minster! Bizalommal vagyok az iránt, hogy a lélek hygiénéje épen Magyarországon fogja megtalálni mesterét, zsenijét. Hygienisták, humanisták: Sursum corda!

\*\*\*

Tisztelt közgyűlés! Átvettem az egyetem rectori tisztjét a folyó évre. Megszokott frázis, hogy az új rectorról „sok üdvös reformot, lendületet várnak az egyetem fejlődése körül”. Kérem, ne várjanak tőlem semmi reformot, semmi lendületet. Hisz a rectori év oly rövid, a rector hatásköre olyan szerény és tisztán aprólékos adminisztratori természetű, hogy nem is merek gondolni valami újra, valami reformra. Örülök, ha nem maradok el nagyon is messze jeles elődeim példájától. Azt már ígérhetem, hogy igyekezni fogok nyomukba jutni. És nem is jók azok az egyetemi reformok, melyek túlhamar, előkészítés nélkül lépnek régi intézmények helyébe!

Másrészt tudom, hogy az egyetem működése, hatása a tanítványokra és társadalomra nem rectorától, hanem *tanároktól* függ, s ha ez az év gyümölcsöző év lesz a magyar kultúrára nézve, a tanárok érdeme lesz. Ebben az érdemben nem osztozhatik a rector, nem osztozhatik más, mint a tanítvány és a kormány, a mely a tanárokat működésükben támogatja.

A *tanítványok*! — az egyetemi hallgatóság! mily szép, mily becsülésre, mily szeretetre méltó testület — és mégis — szinte szégyenlem megvallani — a hallgatóság okozza bennem az aggodalmat, vajjon képes leszek-e rectori adminisztratív tisztemnek megfelelni. Különös volt. Az első, a ki megválasztásomhoz gratulált, hozzá tette jó kívánságképen: csak ne legyen bajom az egyetemi ifjúság *telkesedésével*, politikai szereplésével.



Tudom jól, hogy ifjúságunkat nagyon is hamar elragadja a lelkesülés s ekkor nem csupán a szíve dobog, de elméje is lángol. És a rector legyen a hideg zuhany, a mely a lázat eloltsa s a lelkesültet józan gondolkodásra bírja? — Nehéz feladat!

Sok és jeles egyetemi férfiúnak okozott már gondot egyetemi ifjúságunk lelkesülése és megszokott politikai szereplése. *Greguss* már 1879-ben így szólt az egyetemi ifjúsághoz: „Mivel bizonyítják be önök honszeretetüket: azzal-e, hogy szent nevét derűborura hangoztatják, vagy pedig azzal, ha minden erejükből minél hasznosabb polgáraivá képződnek.” *Balogh* pedig (1882) azt kérdezi az ifjúságtól: „Olvasták-e, hogy Róma forumán az ifjak politikai ügyben szót emeltek.”

Én nem ismerem a római jogot, de látom a mai népek politikai életét s azt veszem észre, hogy mennél kisebb, éretlenebb, zabolátlanabb valamely nép, annál több szerepet játszik politikájában az ifjúság és az utca; a nagy kulturnépek között az ifjúság a nemzet nagy politikai törzsének fiatal hajtása, a mely idővel maga is törzsszé fejlődik és nem engedi magát gyenge és hajlékony korában élelmes emberektől lenyesegetni, hogy söprűvé kössék az utca számára.

A lelkesedés nemesért, közhasznosért szép és üdvös dolog. És nem tudnám becsülni, kivált pedig nem tudnám szeretni azt az ifjúságot, a mely magas, nemzeti ideálokért nem lelkesülne. De a lelkesülésben az alak a döntő, — a *forma*, melyben nyilatkozik.

Az igaz lelkesedés nemes tettekben nyilatkozzék: *munkában*, ha kell *áldozatban*; a *frázis*, mennél hangosabb, annál kevésbé igaz lelkesedés, hanem inkább *feltűnésvágy*.

Lelkesüljenek uraim, de *őszintén*, és az ifjú szív hamisítatlan, igaz hazafiságával.

És most befejezésül ahhoz fordulok, a kit lelki szemeim előtt láttam, a mikor elmondott gondolataimat agyamban forgattam; a kit s mindnyájan tisztelettel és szeretettel látunk magunk fölött: a közoktatásügy miniszteréhez, *Eötvös* báróhoz.

Örömteljes véletlennek köszönhetem, hogy én üdvözölhetem Őt először magas állásában, egyetemünk színe előtt. Tudósabbat, bölsebbet nem művelhet ugyan ott sem, mint tanári székében s laboratóriumában művelt, de igenis hazánk kulturájára, egyetemünk fejlődésére nézve sokszorosan nyomatékosabban, hasznosabban intézkedhetik.

És most, mondjam-e el, hogy vannak kívánságaink egyetemünk fellendülése érdekében; vannak panaszaink fennálló intézményeink némelyike ellen; vannak szükségünk épületekben, tudományos felszerelésben?

Mily balgaság volna. Hisz' ismeri Ő jobban mint én és más, hiányainkat, fogyatkozásainkat, szükségleteinket.

Avagy kérjem tőle egyetemünknek támogatását, — igyekezem megnyerni jóakarátát? Mily blasphemia volna. Hisz' eszét, tudományát, munkáját, élete javát áldozta ezen egyetemnek; hisz' mindnyájan láttuk, tudjuk, mennyire szerette Alma mater-ünket.

Csak azt az egyet kérhetem tőle: tartsa meg szívében jövőre is egyetemünket, tanárainkat és egyetemi ifjúságunkat.

## Beszéd,

melyet

*Högyes Endre* orvos-sebészdoktor, az általános kór- és gyógytan nyilván. rendes tanára stb.

az 1894/95. egyetemi tanévnek ünnepélyes megnyitásakor 1894. szeptember 16-dikán a kir. magyar tudomány-egyetem ifjúságához intézett.

*Az egyetemi ifjúság testi és szellemi életrendjének biológiai alapjairól.*

Uraim! Tisztelt egyetemi polgárok!

Üdvözlöm önöket, mint dékánja egyetemünk orvosi karának, melynek kebeléből jelölte ki a közbizalom alma materünk számára e tanév folyamára a rektor magnifikust.

Üdvözlöm mindenekelőtt egyetemünk újoan jött polgárait, kik mostan lépnek be először tantermeinkbe, intézeteinkbe, klinikáinkba, némelyek és többen, hogy megkezdjék, mások és keveseb-

ben, hogy folytassák más egyetemeken elkezdett szakbeli és egyetemes tudományos kiképeztetésüket.

Üdvözlöm továbbá az egyetem régebben bekebelezett növendékeit, kik újra és ismételve eljöttek hozzánk, hogy tovább merítsenek azon tudományos ismeretek forrásaiból, melyeknek éltető és üdítő hatását már megízlelték, melyeket számukra alma materünk a törvényhozás, a király és a közoktatásügyi kormányzat segítségével továbbra is készségesen nyitva tart.

Uraim! Mióta az a szokás életbe lépett, hogy az egyetemi tanévet megnyitó díszülésen a rektori dékán — úgy mint én teszem — üdvözlí az új tanév folyamára bekebelezett és beiratkozott hallgatókat, innen e szöszékről sok és böles beszédek hangzottak el, melyek sok és jó tanácsokat nyújtottak az ifjúságnak a legkülönbözőbb szempontokból arra nézve, hogy mi módon foghatja fel hivatását és mi módon futhatja meg legsikeresebben egyetemi pályáját.

Megtalálják részletesen egyetemünk aktáiban, a mit én itt csak röviden kívánok ismételni, hogy mi vár itt reájok és mit kell tenniök, a kik ide jöttek egyetemünkre, a magyar tudományos kultúra ezen serényen és szakadatlanul működő nagy munka- és iparsarnokába, hol minden egyes tanszék — hogy képpen szóljak — megannyi műhely, mely mellett a tanár mint saját tudományágának legavatottabb mestere feltűrt ingujjakkal, feszült karizmokkal és feszült elmével folytonosan serény munkában van és keze alól egymásután bocsátja ki a mások vagy a munkálkodás hevében saját agyában támadt, de mindenesetre az ő saját esze tüzeiben megtisztult tudományos ismereteket és eszméket, melyeknek alakításában rajta látszik a mester keze nyoma, előtűntetésében pedig eszejárásának saját szerű zománca. A különböző tudományos eszmék és ismeretek e tisztogató és életrekelő műhelyeiben a mestert segédei és gyakornokai veszik körül, kik már többé-kevésbé beleélték magukat mesterüknek tudományába, ellesték, sőt elsajátították annak gondolatrányát és maguk is folyton próbálkoznak az önálló alkotás saját ügyességét és saját teremő erőt igénylő foglalkozásával.

Önök a szaktudományok e műhelyeibe mint tanítványok lépnek be, kiválogatva azok közül szabad akaratjuk és elhatározásuk szerint azokat, a melyekbe hajlamuk és választott életpályáirányuk vezetik.

Tapasztalni fogják, a kik már beléptek tapasztalták, hogy a tudomány e műhelyeiben a szabad gondolkodás és szabad meggyőződés-szerzés uralkodik. A mester olyan módon, olyan megokolással terjeszti önök elé tudományos tételeit, a hogyan ő jónak látja, az önök teljes szabadságára van hagyva, vajjon a felhozott megokolások alapján elhiggyék-e azt, a mit mond, annyira, hogy öntudatos meggyőződést szerezzenek a felállított tételek való igazságáról, avagy netán támadó kétségeiket egyéb források alapján erősítsék meg, vagy oszlassák el.

A szabad tanítás és szabad tanulás e rendszere kétségtelenül fáradtságosabb, mint a dogmatikus tanítás és tanulás, a miben eddigé az alsó és középiskolákban nagyrészt részesültek. A mesternek ugyancsak rajta kell lenni, hogy a tudományos igazságok közlése alkalmával azokat úgy tudja előterjeszteni, hogy az előterjesztés folyamán tételei való igazságáról ugyanaz a tudományos meggyőződés támadjon hallgatóiban, a mely arról ő benne él. A tanulónak ugyancsak résen kell lenni elméje felfogó, megokoló, bíráló képességeinek egész összességével, hogy tisztán álljon öntudatában a bebizonyított tudományos tétel való igazsága. De csak az ilyen értelemben vezetett tanítás és tanulás juttatja el a tanulót az egyes tudományok szellemében való önálló és szigorúan fegyelmezett gondolkodóképesség elsajátításához, a mely főfeladata a jól felfogott egyetemi oktatásnak és tanulásnak.

Ez az a mit önöknek az egyes szaktárgyakkal való foglalkozásaikban elsajátítaniok kell és el is fogják azt sajátítani, ha az előadásokat folytonos figyelemmel kísérik, az előadottakat odahaza jegyzeteik alapján átgondolják és írásba foglalják, az egyes tárgyak tanulásába elmélyedve, később annak egyes részleteit részint az előadás, részint egyéb tudományos források (tankönyvek, folyóiratok stb.) segítségével önállóan kidolgozni megkísérik.

A tudományos gondolkodás önállóságát nagyban fogja elősegíteni, ha tanulmányaik előhaladottabb szakában valamely még



megoldatlan tudományos kérdésnek önálló megfejtésével foglalkoznak. Alkalmat nyújtanak erre az egyetemi pályadíjtelek. Ezt önök közül tanfolyamuk alatt csak egyesek, a tehetségesebbek tehetik. Erre már a tantárgynak és a buvárló módszereknek behatóbb ismerete és sok idő szükséges és ennek folytán az átlagos tanuló arra valamennyi nem vállalkozhatik.

A szakbeli kiképzetés legmagasabb fokát természetesen legjobban úgy fogják elérni, ha valamely tanszék mellett mint gyakornokok vagy mint segédek fognak működni, midőn hivatászerűleg foglalkozva az illető tárggyal, a mester mellett részletebben merülnek el választott külön szakmájuknak tudományos művelésében. Ehhez természetesen szintén kevesen és tanfolyamuk vége felé vagy azután juthatnak el és többnyire olyanok, kik az illető szakmában magok is mesterek szándékoznak lenni.

Az államnak, a társadalomnak hitoktatókra, jogtudókra, orvosokra, tanároknak van szüksége. Ez életpályákra a szakembereket az egyetem neveli. A gyakorlati élet e szükséglete, továbbá az egyes tudományágak folytonosan növekedő fejlődése hozzák magukkal azt, hogy a tudomány-egyetem egyes szakai rokonságuk és összetartozandóságuk szerint külön egyes csoportokban vannak összefoglalva és magok az egyetemre beiratkozott hallgatók egyetemünk mostani berendezése szerint hit-, jog-, orvosi és bölcsészeti tanulókra oszlanak fel.

Önök bizonyára tisztában vannak azzal, hogy mai nap az egyes tudományok óriási fejlettsége miatt egy ember elméje, bármilyen hatalmas legyen is, mind a négy kar tárgyainak tanulását fel nem ölelheti. Sőt tapasztalni fogják, hogy az egyes életpályák szerint csoportosított szaktárgyak egyenként is oly terjedelmesek, hogy tanfolyamuk alatt azokba is egy bizonyos mélységnél tovább be nem hatolhatnak. A polyhistorságnak az a kora, midőn az egyetemi tanuló sorba vette volt az egyetemek egyes karainak tárgyait és egymásután megszerezte a hit-, jog-, orvosi és bölcsészeti-doktori fokozatokat, mai nap már teljesen elmúlt. A ki ma ezt cselekedné, csak kuriositás számba menne.

Concentrálniok kell azért majdnem összes törekvésüket saját szakmabeli tárgyaik megtanulására azon fókig legalább, hogy azoknak szellemében önállóan gondolkodni tudjanak, a mely képesség elsajátítása alkalmassá fogja tenni önöket arra, hogy az egyes tudományágak fejlődését figyelemmel és érdeklődéssel kísérhessék akkor is, midőn majd elhagyják az egyetemet és a gyakorlati élet egyik vagy másik pályáján működendek.

Habár a szakbeli kiképzés tanfolyamuk alatt idejüknek java-részt igénybe is fogja venni, időt kell szakítaniok és fel kell használniok a kedvező alkalmat arra, hogy legalább általános tájékozódást szerezzenek a szakmájukon kívül eső egyéb szakokban is. A társadalom és közélet szükségletei hivatás- és hatáskörükben minduntalan érintkezéssel tartják azon főbb életpályákat, melyekre itt az egyetemen magokat kiképzik: érdeklődniök kell azért egymás ismeretkőre és tudománya iránt; a jogásznak szüksége van különben is sok esetekben orvosi, viszont az orvosnak jogi belátásra, tájékozódással kell birni bizonyos mértékben a jogi és orvosi tudományok egynemelyikében a jó lelkésznek és jó tanárnak is, valamennyinek érdeklődniök kell továbbá némely az egyetemes műveltséghez tartozó bölcsészeti tárgyak iránt, mint a milyen a művelődéstörténelem, különböző nyelvek és irodalmak stb.

Nem szabad elhanyagolni szakbeli és egyetemes tudományos kiképzésük mellett kedélyéletük kultuszát sem. A szép, jó, nagy, nemes és fenkölt eszményekért való lelkesülést, mely ifjú lelkületüknek különben is alapjellemvonását képezi, fenn kell tartaniok és ápolniok szívükben és ezt fenn is tarthatják, ha türes óráikban olvassák a költészet remekeit, alkalomadtán elmerülnek a festészet, szobrászat műremekeinek szemléletében, megtekintik a nevezetesebb színházi és operai előadásokat, sőt nem hanyagolják el ezek mellett a hit kultuszát sem, ki-ki a maga hitét mint kultuszát az ismereteink határain túl eső világ különféle formáiban bölcselkedő magasztos költészetének, a melyben időnként való elmélyedés meg fogja önöket óvni attól, hogy elért eredményeikben elbizakodottak legyenek, balsorsukban pedig elcsüggedjenek.

Szellemi és kedélyi életük ilyenmü kiművelése mellett nem szabad elfelejtkezniök *testi nevelésükről* sem. Nem röpke szólam, hanem mély és megdönthetetlen tapasztalaton alapuló igazság rejlik abban a mondásban, hogy ép testben ép lélek lakik. Szellemi világunk

életfolyamatai szoros kapcsolatban állanak testi világunk életfolyamataival. Izmainkat, szöveteinket, melyek testünket mozgatják, érzékeinket, melyeknek segítségével a körülöttünk lefolyó eseményekről tudomást szerezünk, ugyanazon vér táplálja és teszi működésképpé, mint agyvelőnk, melynek szöveteiben terem annak éber állapotában a megérzés, észrevétel, az észrevett külvilági események emlékezete, a gondolat, a gondolatok kapcsolatba jövele, az ítélet, az akarat, a saját magunk és környezetünkkel való tudalom, egy szóval lelkünk minden működése. Miként agyvelőnk a belőle kiinduló idegszálakon át szakadatlanul befolyást gyakorol testünk valamennyi szerveire, akár látszólagos nyugalomban, akár észrevehető működésben vannak azok: viszont testünk valamennyi szövete, de különösen testünk izomzata — mely különben is több mint felét teszi ki az összes testi szöveteknek — visszahatnak idegrendszerünk és agyvelőnk mindenkori állapotára.

Abban a korban, melyben önöknek túlnyomó része egyetemi pályafutását járja, szervezetük valamennyi szerve kifejlődésének teljessége, a zenith felé közeledik. Csontrendszerük, izomzatuk, tüdejük, szívük és vérkeringésük a növekvés maximumának utolsó éveiben van. Hasonlóképen van ez agyvelőjükkel és idegrendszerükkel is. Testi és lelki életük fejlődéstörténetében kétségen kívül ez az az időszak, melyben leginkább kell ügyelni arra, hogy szervezetük e különböző organumai és azoknak munkaképességük fejlődésükben lehetőleg arányos befejezést nyerjenek.

Vajjon lehetséges-e ez arányos kifejlődést szántszándékosan vezetni és mi módon? Feleletet ad reá az elmélet és a tapasztalat; a hygiene, a biológia és kórtan. Lehetséges! helyesen vezetett testi és szellemi életrend segédelmével.

Megkísértem a testi és szellemi helyes életrend biológiai alapelveit közérthetőleg megismertetni önökkel. Talán hasznát fogják venni mint életük e korszakában már sajátmaguknak önművelői. Kérem kísérik, a mit mondok, figyelemmel.

Három nagy *biológiai* alapelv az, a mely szerint helyesen berendezhetik testi és szellemi életrendjüket.

Az *első* ezek közül a *váltakozó cselekvés és kinyugvás szükségességének alapelve*. A cselekvést kinyugvásnak, a nyugalmat ismét cselekvésnek kell követni szakadatlan egymásutánban, a míg az ember él. Egész szervezetünk, valamint annak egyes szervei csak úgy maradnak élet- és cselekvésképpességben, ha a két élettani állapot szakadatlanul váltogatja egymást. Nagyban és egészben az ébrenlét állapota a cselekvés, az alvás állapota a nyugalom ideje. A cselekvő ébrenlét és a megnyugtató álom rhytmikus egymásutánjában telik el egész életünk; ép és egészséges viszonyok között e két állapotnak mindig kellő arányosságban kell lenni egymással.

A mi az éberlét és alvás az egész szervezetre, az a cselekvés és kinyugvás a szervezet egyes részeire; az életképeség és kellő munkabírás csak úgy marad fenn ezekben, ha ama két állapot kellő arányban következik rájuk nézve egymásután.

Az olyan testrészek, a melyek nem működnek vagy tétlenségre vannak kárhoztatva, elsatnyulnak; szöveteikben megfogyatkoznak; erejük, munkaképességük lassanként elvész és hovatovább haszontalanná változnak a szervezet háztartásában. Legszembeszökőbb példáját látjuk ennek a gutaütött emberek izomzatában. A szélütött ember bénult karja és lába tétlenségre van kárhoztatva, mert izmait akarata szerint nem mozgathatja, mivel a kórfolyamat, mely a bajt előidézte, megszakította az idegösszeköttetést az akarat székhelye, az agyvelő és izom között. S mi lesz e kényszerített nyugalomnak a következménye? A megbénult kar és láb egy idő múlva el kezd soványodni, izomzatának térfogata megesőkken, ha az ilyen gutaütött ember izomzatát halála után nagyító alatt megvizsgáljuk, azt tapasztaljuk, hogy az izmokat alkotó egyes rostok meg vannak vékonyodva és bennük apró zsírcseppek mutatkoznak; a kórtani műnyelv e folyamatot zsíros elsatnyulásnak nevezi. Ha az orvos gondoskodik arról, hogy a megbénult izmot elektromosság segédelmével napról napra többszörös összehúzódba hozza — ha idejekorán lát a dologhoz — az izomrostok ezen degenerációjának és az egész kéz vagy láb lesoványodásának elejét veheti. A cselekvéstelenség tehát halála, a mesterséges cselekvésbehozás tehát életmentője az izomzatnak.

Az élettan és kórtan számtalan egyéb példája bizonyítja, hogy így van ez egyéb szervekkel, de így van magával az agyvelővel, illetőleg annak egyes részleteivel is. Az olyan szerencsétlen



emberek agyvelejében, például kik hosszú ideig vakságban szenvednek és így szemük működésképtelenségre van kárthatva, haláluk után azon részeket, melyekben a látóideg agybeli rostjai szétterülnek az ú. n. látósférákat elsorvadva találjuk.

A folytonos nyugalom és tétlenség tehát egyenértékű a szövetek és szervek halálával.

De a cselekvés szakadatlan folytonossága szintén káros a test egyes részeinek életére. A physiologia tanítja, hogy ha valamely élő izmot mesterségesen tartós összehúzódásba, ú. n. tetanusba hozunk, az egy idő múlva elveszti összehúzódó képességét és kémiai összetételében is változást szenved. Athletáknak, akrobatáknak szíve, mely a folytonos erőlködések miatt előbb megnagyobbodik, később elzsírosodik és működésképtelen lesz. A túlságosan használt mirigyek elsorvadnak. Hogy a túlságos szellemi erőltetés szintén káros az agyvelő működésére, mutatják azon nagyszámú ú. n. neurastheniás egyének, kiknél az agyvelő cselekvő képesség elgyengülését rendszeren valamely egy irányban kifejtett túlságos erőltető szellemi munkásságra lehet visszavezetni.

Levonhatják tehát a mondottakból a kellő következtetéseket testi és szellemi munkálkodások egyetemes berendezésére. Nem szabad tétlenségben elhanyagolni sem izmaikat, sem idegrendszerüket, illetőleg agyvelejüket. Izmaikat, agyvelejüket időnként foglalkoztatni, cselekvésre kényszeríteniök kell, hogy sem az egyik, sem a másik satnya ne maradjon; viszont nem szabad azokat túlságos és mértéken felül tartós erőfeszítésre kényszeríteni, mivel ennek kora kimerülés és egyéb káros utóhatása lenne testi és lelki cselekvő képességükre.

Izmaik és agyuk működésében tehát kellő nyugalom változása a kellő cselekvést.

Arra, hogy miben álljon a kellő cselekvés és megfelelő kinyugvás, két másik fontos biológiai alapelv mutatja meg az utat. Az egyiket talán a *kellő begyakorlás*, — a másikat a *kellő munkafelosztás biológiai lehetősége alapelvének* lehetne helyesen elnevezni. Foglalkozunk előbb az egyikkel!

Szervezetünk egyes szerveinek természet adta cselekvő képessége gyakorlás által tökéletesíthető. Mi a gyakorlás? Ugyanazon cselekvés ismétlése több ízben egymásután azon célból, hogy maga a cselekvés később jobban sikerüljön. A cselekvések ismétlése alkalmával nemcsak azt tapasztaljuk, hogy azok könnyebben jönnek létre, hanem azt is, hogy a cselekvés energiája is fokozódik. E fokozódás azonban egy bizonyos fokon túl nem emelkedhetik.

A begyakorlás *biológiai lehetőségének* törvényén alapul összes testi és értelmi nevelésünk. Nem felesleges azért, hogy annak a legfőbb biológiai tapasztalati tényeivel közelebbről megismerkedjenek.

Legkézzelfoghatóbban lehet belátást szerezni a begyakorlás következményeiről szintén az *izmokon*, melyeknek megismerése már csak azért is fontos, mert mint említve volt, izmaink tömege olyan nagy, hogy súlya többet tesz ki testsúlyunk felénél. Mit tapasztalunk izmainknak begyakorlásánál? ha vivünk, lovagolunk, hegyet mászunk vagy akármely erősebb izommozgást ismételve végezzük? Azt, hogy a bizonyos célból végezett izommozgások kezdetben mindig bizonyos fokú erőlködéssel járnak, akaratunknak bizonyos fokú erőfeszítésére van szükség, hogy azt megtehesse. Ha az első gyakorlatokat elvégeztük, a működésben volt izmok, ha megnyomjuk, fáznak. Ismételt gyakorlatok alkalmával mindig kevesebb-kevesebb erőfeszítésre van szükség, hogy ugyanazon célt elérjük mint előbb, érezzük, hogy izmaink erősödnek, tényleg nagyobb súlyt tudunk azokkal emelni, erősebb vágásokat mérni vagy felfogni; egy idő múlva már az utófatídalom sem mutatkozik. Ez idő az, midőn az izomerősödés egészben véve eléri maximumát. Mi történik magában az izomban? Azt tapasztaljuk, hogy a megfelelő izmok táján karunk-lábunk meg van vastagodva és maguk az izmok feszesek lesznek, mintha mindig összehúzódásuk maximumán lennének. Ha ilyenkor megmérhetnők az izom súlyát, azt tapasztalnánk, hogy annak súlya eredeti súlyához képest megnagyobbodott. Mikroskoppal való vizsgálatok tanúsítják, hogy az ilyen begyakorolt izmok ú. n. elemi vagy alkató rostszálai megvastagodnak és erőteljesebbek lesznek. Magában a gyakorlás által megvastagodott izomban élénkebb a vérkeringés, élénkebb az oxydatio. Mindezen tények csaknem mindenki előtt ismeretesek. Azt is tudjuk továbbá, hogy az így megerősödött izom erős marad sokáig, még ha nem

gyakoroljuk is, később azonban ismét veszít erejéből, de új begyakorlás alkalmával gyorsabban és könnyebben éri el előbbi erejét. Mindezekből pedig mi következik? az, hogy izmainknak természetadta erejét begyakorlás által növelni, tehát szervezetünk ezen apparátusát *tökéletesíteni* vagyunk képesek. Hogy milyen tökélyre lehet vinni begyakorlás által az egyszerűbb és bonyolódottabb izomműködéseket, különösen tapasztalhatjuk az akrobaták, erőművészek sokszor valóban bámulatos egyensúlyi és erőmutatványainál.

Izmaink begyakorlásánál azonban nemcsak magában az izomban keletkeznek olyan változások, a melyek e szervünk cselekvő képességét megnövelik. Minden izmunkhoz az agy és gerinczagy ú. n. szürke részleteinek dúcsejtjeiből idegszálak vezetnek. Ezeknek megy az akarat impulzusa szándékos mozgásaink alkalmával azokhoz, mire azok azután a kívánt összehúzódásba jönnek. Minden szándékolt mozgásnál ezenkívül szerepet visz még látásunk, továbbá megítélő képességünk, melyeknek idegapparátusai agyvelőnkben foglalnak helyet. Így az izomgyakorlatoknál nemcsak izmainkat, hanem *idegrendszerünknek, agyunknak azon részét is gyakoroljuk*, a melyek e complicált mozgások mechanizmusában részt vesznek. Ezekből is kitűnik a tornázás és a különböző testgyakorlatoknak (vivás, lovaglás, uszás, csolnakázás, korcsolyázás, hegymászás stb.) nagy jelentősége; nemcsak az által hatnak azok jótékonyan, hogy az izmokat erősítik, a vér forgását úgy magában az izmokban, valamint az egész testben megelevenítik és valamennyi szövetben a testnek az anyagcseréjét fokozzák; hanem az által is, hogy az idegrendszer bizonyos és jó nagy részének cselekvő képességét is gyarapítják. Kétségenkívül tökéletesítő befolyást gyakorolnak azok az akaratérő, sok tekintetben az agy megfigyelő és kombináló, mindenesetre pedig az agy és gerinczagy izombeidegző és mindezek által az egész szervezet kitartó képességére.

Minden erőteljesebb izomgymnastika tehát gymnastikája egy-szersmind az idegrendszernek is, különösen pedig az abban levő idegdúcsejtek egy nagy részének, melyek az agy és gerinczagy ú. n. szürke részében foglalnak helyet, a melyekhez viszik a külvilág érzékszerveinkre történő behatásait az ú. n. érző idegszálak és a melyektől indulnak ki az egyes testizmokhoz az ú. n. mozgató idegszálak, a melyeken megy azokhoz az akarat impulzusa a szándékos mozgások alkalmával. Szintén a dúcsejtek azok, a melyek átteszik az érző idegszálakon jövő impulzusokat a mozgató idegszálakra, a nélkül, hogy azokat az öntudat székhelyéhez is eljuttatnák, a mely módon állanak elő az ú. n. szándéktalan vagy öntudatlan reflexmozgások, a melyen, pl. a szempillák becsukása, ha hirtelen erős fény sugar esik szemünkbe.

Még szembeötlőbben játszik szerepet az *idegrendszer gymnastikája* a különböző kisebb-nagyobb fajta kézügyességek elsajátítása és betanulásában. Egy zongora- vagy hegedű-művész kar- és kézügyességének egyes részei erőfelfejtő képességük maximumáig vannak ugyan begyakorolva: virtuositásuk azonban mégis főképen agyuk, gerinczagyuk dúcsejtjeinek begyakorlásában leli alapját. Hasonlóképp áll a dolog egyéb kézügyességekkel is: az asztalos, lakatos, órák, a bonczoló és operáló kísérletező orvos technikai kézügyessége az idegrendszer különböző helyein levő nagyobb-részt már világhozott idegszál és idegdúc kapcsolatoknak begyakorlásán alapul, mely ha egyszer megtörtént, az egész complicált izomművelet, mihelyt azt megindítja az ember, automatické az öntudat közbejátszása nélkül könnyedén és szabatosan mechanice leperreg, mint egy zenélő óra lejátsza a maga zenedarabját, ha a megfelelő akadályvető csapot kihúzzuk. Az írás, rajzolás, az éneklés, a beszélés és szónoklás ügyességének megtanulása is az agy, gerinczagy egyes és bizonyos meghatározott részein levő idegdúcsejtek és az ezeknek megfelelő idegszál és izom összeköttetések begyakorlásán alapszik. Jellemző ez ügyességek elsajátítása folyamán az, hogy a begyakorlás elején az egyes izomműveletek végezésére az akarat erőfeszítése szükséges, később pedig az akarat minden megerőltetése nélkül könnyedén folynak azok és a legbonyolódottabb izomműködések teljesen hasonlókká lesznek az egyszerű reflexmozgásokhoz, a melyen például a fentebb már említett akaratlan szembehunyás, ha egy porszem esik szemünkbe.

Az agyvelő magasabb jelentőségű ú. n. szellemi vagy lelki tehetségeire szintén érvényes a szóban forgó biológiai nagy alapelv. Azoknak cselekvő képességét is lehet tökéletesíteni kisebb-nagyobb mértékben egy bizonyos természetadta maximumig a be-



gyakorlás különböző fokozatai által. E begyakorlás az alapja összes szellemi kulturánknak. E begyakorlással foglalkoznak önk is egész egyetemi pályafutásuk alatt. Engedjék meg azért, hogy az ide vonatkozó tapasztalati tényekből is felemlítsek egyet-mást a nevezetesebbek közül.

Agyvelőnk a cselekvése által feldolgozandó anyagot végelemzetben mindig a külső világból kapja és pedig érzékszerveinek a segédelmével. Látás és hallás, a szem és a fül: ez a két főérzék az, amelyen keresztül jut agyvelőnk tudomására mind az, a mi körülöttünk történik és a mi történt, akár úgy, hogy az aktualiter körülöttünk lefolyó eseményeket momentan látjuk és halljuk, avagy úgy, hogy elmúlt történeteket olvasunk és elbeszélni hallunk; ez utakon nemcsak egyes természeti tűneményeket, a fény és hang végtelen változatosságú tűneményeit vesszük észre, hanem egész gondolat- és fogalomvilág támad agyunkban, másoknak gondolat- és fogalomvilága, melyet azok vagy leírtak vagy előadtak, melyekben többeknek, nemzedékeknek, nagyobb korszakoknak tapasztalata és gondolatvilága lehet lefektetve. A tapintás, megízlelés és megszagolás alsóbb jelentőségű érzékek, melyek inkább egyes természeti jelenségek észreveszésére valók, noha ezek működésére is megfelelő gondolat sorozat indulhat meg az agyvelőbe.

Mindezen érzékek begyakorolhatók, cselekvő képességük a begyakorlás által egy bizonyos természetadta maximumig fokozható. Mindenki tudja, hogy a fül meghalló képességét mennyire lehet élesíteni: egy karnagy például zenekarának hangzűrzavarából szabatosan képes minden egyes hangszerének hangját jól megkülönböztetni és ha az hibát ejtett, azonnal a kellő figyelmeztetést megadni. A szemnek látó és megkülönböztető képességét is rendkívül tökéletesíti a begyakorlás. A hortobágyi juhász, ki az egész sereg juhnyájából, melyben a laikus gyakorlatlan szeme csak juhot juh mellett lát és egyik állatot nem tudja megkülönböztetni a másiktól, első tekintetre meg tudja mondani azt, hogy melyik állatnak ki a gazdája. Szemének e megkülönböztető képességét ő szintén úgy begyakorlás által szerzi meg mint a mikroszkopozó, ki midőn először tekint be műszerébe, csak egy érthetetlen zavaros képet vesz észre és csak begyakorlás után tudja látni annak részleteit, melyből az ismereteknek és a tudásnak a közönséges látás határán túl eső egész nagy egyetemét alkotja magának. Ki ne ismerné a kemikusnak vagy a farmakologusnak szag és íz megkülönböztető finom képességeit, melyeknek segédelmével egész sereg kémiai testet és gyógyszer tud megkülönböztetni egymástól, melyek között a gyakorlatlan laikus e tekintetben semmi eltérést sem tud felfedezni.

Az érzékszervek begyakorlásával is úgy van azonban a dolog, mint az izomgyakorlatokkal. A szemnek, fülnek, orrnak, nyelvnek, tapintó szervnek gymnastikája egyszersmind az agyvelő gymnastikája is. Minden érzékszerv sajátos apparátusából idegszálak özöncöl meg az agyvelőbe és özöncöl lép ott összeköttetésbe az agy szürke kérgében levő dűczsejteknek. Az érzékszervekkel való finom megkülönböztető képesség begyakorlása tulajdonképpen ezen dűczsejtek cselekvő képességének a begyakorlása.

Minden külvilági behatás, mely az érzékszervek idegszálaiban az agyvelő dűczsejtjeihez jutott, nyomokat hagy azokban maga után, az emlékezetnek képeit, melyet itéletünk összehasonlít azután egy későbbben jövő benyomással, és megállapítja, van-e különbség az új és régi benyomás között. A dűczsejtekben keletkező különféle emlékezeti képek a dűczsejteket egymással összekapcsoló associaláló idegszálak segédelmével viszonyba lépnek egymással; ezekből épülnek fel a gondolatok, fogalmak, eszmék, lelki világunk alapkövei, melyeket agyvelőnk éber állapotában öntudatának összehasonlító, megokoló képességével ismeretökké alakít és így áttiteti a kívülről látó makrokosmos eseményeit saját sejtszövetvényeinek mikrokosmosába.

Ezen különféle szellemi cselekvések gyakorlás által egy bizonyos természetadta határig szintén tökéletesíthetők. Köznevelésű dolog, hogy az *emlékező tehetség* mennyire lehet tökéletesíteni. Du Bois-Reymond említi, hogy *Brown Róbert* botanikus 25,000 különböző növényfaj nevét tudta emlékezetben tartani, *Kunth* botanikus pedig csak 20,000-nek, midőn többet akart megtanulni, az alatt körülbelül annyit felejtett el a régiekből, a mennyit az újakból megtanult. Ki-ki azon körben bírja fejleszteni emlékező tehetségét legjobban, a melyben foglalkozik, a rajzolni tudó az

alakokat, a zenével foglalkozó a zenedarabokat, a sakkjátékos a sakkproblemat, a matematikus az egyes formulákat, a philologus a beszédalakokat és nevezetes mondásokat tudja megtartani leginkább emlékezetében, egyes hadvezérek, magasrendű egyének, kiknek szemei előtt sok ember vonul el, néha bámulatosan tudnak visszaemlékezni az arcokra. Egyes egyéneket, kiket egyszer láttak életükben, még évek múlva is felismernek.

A magasabb szellemi és értelmi cselekvés egyes módjait, a megfigyelő, egybevető, gondolkodó, okadatoló, buvárkodó képességet valamennyit szintén be lehet gyakorolni és begyakorlás útján tökéletesíteni. Egy természeti tűnemény pontos megfigyelése után a másiké már könnyebben megy. Egy sakkjátszma sikeres megoldása vagy egy önálló tudományos kérdés kidolgozása után egy második sakkjátszma vagy egy második tudományos kérdés megfejtése kevesebb fáradsággal sikerül. Szintén úgy van a tudomány új problémáinak felvetésével és megfejtésével is; ismételt buvárkodás által a tudományos buvárkodó képesség is fokozódik.

Még a kedélyélet világában is érvényesül a begyakorlás tökéletesítő hatása. A költőnek, a művésznak remek alkotásai sem a pillanatok szüleményei, nekik is bele kell melegedni és ismételve belemelegedni munkájukba, hogy inspirációknak, képzeletüknek, eszményeiknek a költeményekben, festményekben, szobrákban, zeneszerzeményekben a kellő alakot és kifejezést megadhassák.

Noha a modern anatomia és physiologia bámulatos haladást tett az agyvelő finomabb szerkezetének ismeretében és már sok szellemi működésnek idegmechanismusát kikutatta, még távol állunk attól, hogy értelmi cselekvéseink valamennyi mechanismusát ismerjük. Tökéletesen ismerjük még továbbá azon physikai és chemiai folyamatokat, melyek testi és lelki cselekvéseink alkalmával izmainkban és agyunk idegszáljaiban véghezmennek, így homályos még belátásunk a cselekvések létrejöttének, valamint azok tökéletesedésének lényegébe. Maga a tapasztalati tény azonban bizonyos, hogy az ember begyakorlás által önmagát tökéletesítheti. Izmaait erősebbé, kitartóbbá, tagjait hajlékonyabbá, érzékszerveit élesebbé változtathatja, szellemi tehetségeinek, értelmi felfogásának energiáját megnövelheti; szintén bizonyos másfelől az is, hogy a gyakorlás elhanyagolása mindezen tehetségeknek paragon maradását, csökkenését, sőt esetleg teljes elromlását idézi elő.

Levonhatják tehát önk a mondottakból testi és szellemi életrendjükre a tanúságokat.

Természetadta testi és lelki tehetségeiket rendszeres begyakorlás által kell tökéletesíteniök; módszeres gyakorlat alá kell vetniök izmaikat, érzékszerveiket, megfigyelő, emlékező, combináló, ítélő tehetségeiket; kitartó gyakorlás által elérhetik, hogy mindezen tehetségeik természetadta határok között a cselekvő képesség maximumát elérhetik.

Alig szükséges mondani a fentebbiek után, hogy a testgyakorlás minden életpályán levő egyetemi ifjúnak általános egészségi szempontokból egyaránt szükséges. Lényegében véve majdnem egyre megy, a testgyakorlás bármely módját választják ki e célból; válaszsza ki-ki a mihez hozzá jut, tegyen nagy sétákat a szabadban a helyett, hogy a romlott levegőjű kávéházakban üljön, mászson hegyeket, uszson, lovagoljon, vívjon, tornázzon.

Az értelmi cselekvés különböző módjainak begyakorlása szintén minden egyetemi ifjúra egyáltalán nagyon fontos. A látó, halló szervek a megfigyelő képesség különös begyakorlására első pillanatra, úgy látszik, hogy főleg csak a természettudományokkal foglalkozóknak lenne szükségük, kik ismereteiket a természet egyes tárgyain önként jelentkező vagy pedig kísérlet segédelmével előidézett jelenségeinek megfigyelésével kezdik és csak ezen megfigyelések eredményeit dolgozzák fel azután agyukban értelmileg. Alig szenved azonban kétséget, hogy az oly tudományokkal foglalkozók is nagy hasznát veszik annak, a melyekben demonstratio és kísérlet nincsen és a tanuló halló szervén át kész és megalkotott fogalmakat, eszméket és gondolatvilágot vesz át tanárai előadásai-ból saját agyába; a jogásznak, a bölcésznek, a lelkésznek elvont tanulmányait az emberi társadalom fennálló viszonyaival kell hogy összemérje, a társadalom nagy életfolyamata szintén a természetvizsgálat tárgya, a melynek jelenségeit, hogy alaposan értsük, szintén megfigyelni és az abban történőket látni, hallani kell. A tapintó, szagló és ízlelő érzékszervek begyakorlásának szükséges-



ségét különösen az orvosi és természettudományi tárgyakkal foglalkozók fogják érezni egyetemi tanulmányaik alatt.

A látottak és hallottak értelmi feldolgozásának módja a különböző tudományokban lényegileg egyre megy. A tudományos igazság megállapítása céljából változtatva használjuk az inductiót és a deductiót. Csak a bizonyosság fokának elérhetése különböző a különböző tanokban. Legtisztábban elérhető ez oly tudományokban, melyek aránylag legegyszerűbb tünemények tanulmányozásával foglalkoznak, pl. a physika és chemia, a hol a jelenségeket, melyeknek összefüggését megismerni akarjuk, kísérleteinkkel különféle változtatások alá vehetjük. Nehezebben érhető el már a biológiai tanokban, hol a bonyolódottabb kapcsolatokban álló jelenségeket kísérletileg nehezebb szételemezni és közöttük az okbeli összefüggést megállapítani. Magától érthetőleg még sokkal nehezebb a társadalmi tudományokban, a hol a jelenségek még complicáltabban jelennek meg, és a tényleg észlelhető jelenségek kifejlődésének a messze múltba visszamenő története van, melynek folyamatát a jelenben élő buvár saját szemlélet útján nem észlelheti és csak a történet tapasztalataira van utalva, a mely tapasztalatok alaposságát megítélni nagyon sok és a legtöbb esetben nem áll módjában. A rendkívül különféle forrású ismeretek egybevetése a különböző tudományokban különböző gondolkodást, különböző észjárást teremt, melynek megmarad a sajátossága azoknak észjárásán is, a kik bizonyos tudománycsoportokkal szakmaszerűleg foglalkoznak és átmegegy az később a gyakorlati életre is. A diplomátának, a jogásznak más az észjárása mint az orvosé vagy a leíró és magyarázó természettudományokkal foglalkozóké vagy mint a matematikusé és a technikusé.

Kinek-kinek feladata egyetemi tanfolyama alatt beleélni magát saját szakmaköre tudományainak észjárásába, úgy azonban, hogy abban önálló gondolkodó képességre tegyen szert. Ehhez természetesen szintén csak a gyakorlat adja meg a lehetőséget.

És e tekintetben a tanuló ifjúság jelen generációja mindig előnyben van a megelőző generatio felett. Önök tőlünk a különböző tudományágak szaktanáraitól évről évre a haladó tudomány időszerű állásán kapják meg az egyes ismereteket, az egy szakmacsoporthoz tartozó szaktudományokkal egyidőben való foglalkozásuk közben saját maguknak haladóbb álláspontok alapján alkothatják meg az önálló tudományos gondolkodást szakmájukban mint elődjök. A jelen jogász-orvos-bölcsész generatio így mindig előnyben van elődje felett. És ez így van helyesen, mert csak így fejlődhetik és tökéletesedhetnek erőteljesen és szakadatlanul az egyetemes tudományos kultúra.

A *kellő munkabeosztás biológiai lehetőségének törvénye* még az, melyre figyelmüket röviden felhívni óhajtom, midőn az forog szóban, hogyan rendezzék be egyetemi pályafutásuk testi és szellemi életrendjében a kellő cselekvés és kinyugvás módjait.

A kiindulás pontját ismét az izomgyakorlat adja meg. Ha valaki nagyon soká zongorázik vagy hegedül, kézimai és a megfelelő idegdűzsejtnek az agyban és gerinczagyban utójára kifáradnak; ha ilyenkor felkel és sétálni kezd, lábizmok teljesen szabatosan működnek, annak a jelétül, hogy azok az idegdűzsejt, melyek a lábizmokat idegszálaikon keresztül kormányozzák, tüde és cselekvés-képes állapotban maradnak, annak dacára, hogy a kézimokat beidegző agybeli dűzsejt kifáradtak. Ha az illető azután sétájába belefárad, azaz lábizmok és annak agybeli és gerinczagybeli dűzsejtjei kimerülnek és ismét zongorájához ül, feltéve, hogy nem túlságos volt a járkálásban való belefáradás, a legnehezebb zenedarabot is újra erőltetés nélkül játszhatja el, annak jelétül, hogy a sétálás alatt kézimok, illetőleg ezeknek idegdűzsejtjei fáradtságukból felüdültek és cselekvő képességüket újra visszakapták.

A *cselekvések* ilyen *váltakoztatása* hasonló eredményekre vezet az agy értelmi cselekvéseire vonatkozólag is. Egyik fajta értelmi cselekvés, illetőleg az annak létesítésénél szereplő agykéreg-dűzsejt kimerülhetnek, midőn a többi értelmi cselekvésnek megfelelő dűzsejt még teljes épségben fungálhatnak.

Ha valaki kifárad a nézésben, például valamely képtár festményeinek, rajzolatainak, vagy mikroszkop alatti készítményeknek szemlélésében, egy zenedarab megfigyelésére, sőt annak élvezésére teljesen alkalmas állapotban marad; agyveleje, ú. n. *látósférájának* kifáradása *hallósférájának* cselekvő képességét nem zavarja meg; viszont valakinek hallósférája egy matinéval valamely Wagner-

féle concertdarab végighallgatásában kimerül, bátran megnézheti azonnal a Muzeum vagy Eszterházy-képtárát és gyönyörködni fog azok festményeiben.

Mire tanítanak a tapasztalás e tényei? arra, hogy értelmi cselekvő képességeink tökéletesítését legcélszerűbben, az időt kellőleg kihasználva leggazdaságosabban úgy érijük el, ha agyunk munkarendjét változtatjuk. Erre a lehetőséget megadja az a nagy élettani tény, melynek körvonalait épen a fentebbiekben jeleztem, hogy *az agy különböző functiói az agykéreg különböző dűzsejt-csoportjaiban külön-külön vannak lokalizálódva*, melynél fogva lehetséges, az, hogy addig, míg az agy egyik functiója tevékenységben van, a másik megpihenhet és megfordítva.

Milyen következtetést vonhatunk tehát le a mondottakból testi és szellemi életrendjük berendezésére? Egyetemi tanulóknak feladata, hogy egy bizonyos életpályához szükséges szaktudomány csoportban maguknak a tudományos önálló észjárást megszerezzék, a mellett pedig felhasználják azon kedvező alkalmat, a mit egyetemünk és a székes főváros egyéb kulturális intézményei nyújtanak arra, hogy az egyetemes műveltség egy bizonyos fokára legalább felemelkedjenek. Mindez értelmi tehetségük és kedélyéletük gyakorlása által érhető el. E begyakorlásokat tehát úgy kell intézniük, hogy főfigyelmüket, főerőlködéseiket szaktárgyaikra fordítsák, pihenésül pedig használják fel hajlamaik, vágyaik szerint az alkalmat más tudományszakokban, a szépművészetekben, sőt még a társadalmi élet különböző viszonyainak ismeretében a tájékozódás megszerzésére.

Uraim! Tisztelt egyetemi polgárok!

Midőn önök testi és lelki képességeik lehető tökéletesítése végett egyetemi tanfolyamuk alatt az ismeretek különböző terein magukat helyesen választott testi és szellemi életrend segédelmével szorgalmasan és kitartóan gyakorolják, és a gyakorlás által a szellemi önállóság egy bizonyos magaslátáig küzdik fel magukat: nemcsak önmaguknak és közelebbi hozzátartozóiknak, nemcsak annak a hivatáskörnek, a hová későbbi életük folyása majdan vezetendi, hanem a nemzet egyetemének is tesznek szolgálatot.

Minden generatio, mely főiskolánkat testí és lelki képességeit jól kimivelve és szellemi önállóságra szert téve hagyja el, a nemzet organismusában arra a szerepre van hivatva, mint az idegrendszer az emberi testben. Uralkodni, kormányozni, vezetni azt a nagy erőt, a mely a nemzet testét alkotó nagy tömegekben rejtve van. Az emberi test agyvelejének súlya alig nyom két kilogrammot, mégis annak 40—50 kilogrammnyi izomtömege és annak összes mechanikai ereje felett idegdűzsejtjeivel csaknem korlátlan hatalommal rendelkezik, szabályozza, igazgatja, vezeti annak mozgásait és cselekvéseit, természetesen a szervezet egész egyeteme közös érdekének megfelelőleg. Minden egyes értelmileg kimivelt és szellemi önállóságra jutott egyén ilyen idegdűzsejt, ilyen agyvelő-részlet a nemzettest organismusában és eszének kifejtett értelmi erejéhez képest kisebb-nagyobb hatalmi kört biztosíthat magának a nemzet-testet alkotó nagy tömegek és azok mechanikai erejének vezetésében.

Nép, melynek kitartó, szívós, jellemében erős intelligentiája, és ennek segédelmével intensív önálló kultúrája van, a történelmi sorsuk által vele egy állami kapcsolatra jutott más népeknek természetsszerű vezetője lehet még akkor is, ha száma nem valami nagy.

A Szent István koronája alatt közös kapcsolatba jutott különböző népek között szervezetbeli és értelmi ereje folytán a vezető szerep ezer éve immár népünknek lett természetsszerű hivatása. E hegemoniát fenntartani — természetesen a nemzet egyeteme közös java és érdekében — szent kötelem marad továbbra is fajunk úgy jelen mint a jövőben végtelen sorozatban egymásután következő minden generációjának. Fenn is fogja azt tartani, ha fiaiban meglesz az erős akarat és kitartás testi és szellemi tehetségeiknek lehető kiképzésére és tökéletesítésére és ezek által egy önálló intensív magyar kultúra folytonos fennmaradásának biztosítására.

A jelen generationnak testi és szellemi munkára termett tagjainak egy tekintélyes részét önök alkotják. Teljesítsék tehát fenkölt hivatásuknak magasztos köteleességeit!

Az 1894/5-dik tanévet ezennel megnyitottunk nyilvánítom.



## Heti szemle.

Budapest, 1894. szeptember 20-dikán.

A budapesti kir. magyar tudomány-egyetem ünnepélyes megnyitó ülése folyó hó 16-dikán folyt le a Lipót-utcai új városház dísztermében nagyszámú egyetemi hallgatóság és érdeklődő közönség jelenlétében. Mindenekelőtt *Schnierer Aladár* lelépő rector magnificus mutatta be a közülésnek az egyetem történetét az 1893/94. tanévről. E beszédből az orvosokat érdeklő adatok a következők: Az orvosi karban az I. félévben 98 tantárgy adatott elő 17 rendes, 12 rendkívüli, 1 helyettes és 41 magántanár által; a II. félévben pedig 95 tantárgy előadásával 18 rendes, 12 rendkívüli és 40 magántanár foglalkozott. Alkalmazásban volt továbbá 29 tanársegéd, 73 gyakornok és 19 mütöndvendő. Az orvosi tanári kar tagjai közül kitüntetés érte *Kovács Józsefet* (Ferencz-József-rend csillagos középkeresztje), *Fodor Józsefet* (vas-korona-rend III. osztálya), valamint *Högyes Endrét* és *Kélli Károlyt* (legfelsőbb elismerés). *Dollinger Gyula* a közoktatásügyi tanács, *Bókai Árpád* és *Schwartz Arthur* pedig az országos közegészségügyi tanács tagjaivá neveztettek ki. *Klug Nándor* a m. tud. akadémia rendes tagjává választott. *Ángyán Bélának* a ny. rk. tanári cím és jelleg adományoztatott. *Hoor Károly* magántanár a kolozsvári egyetemhez a szemészet ny. r., *Kenyeres Balázs* magántanár pedig ugyanoda a törvényszéki orvostan ny. rk. tanárává neveztetett ki. *Farkas Jenő* bonczatani tanársegéd közegészségügyi felügyelő lett. Magántanári képesítést nyertek: *Korányi Sándor* az idegrendszer kísérleti és gyakorlati kór- és gyógytanából; *Schaffer Károly* az idegkór- és gyógytanból; *Donáth Gyula* az electro-therapiából, különös tekintettel az idegbántalmakra; *Terray Pál* a mellkasi szervek bántalmaiból; *Szontágh Bódog* a gyermekgyógyászatból és *Kenyeres Balázs* a törvényszéki orvostanból. Az orvoskari tanárok közül elhunyt *Scheuthauer Gusztáv*, a kórbonczatani tudós tanára; a tanszék ellátásával helyettesként *Pertik Ottó* rk. tanár bízott meg. A középiskolai egészségügy-tanárok ki-képzéseért *Fodor József* tanár 400, *Csapodi István* m. tanár 100 és *Rigler Gusztáv* tanársegéd 150 forint tiszteletdíjban részesültek. *Böke Gyula* cz. rk. tanár 1500 forint segélyben részesült. *Ónodi Adolf*, *Róna Sámuel* és *Ottava Ignác* magántanárok egyenként 300 forintnyi jutalomban részesültek. *Csapodi István* a bülcésészeti karon tartott közegészségügy-tani előadásaiért 300 forint, *Fodor József* pedig a közegészségügy-tannak a jogászok és gyógyszerészek számára tartott előadásaiért 600 forint tiszteletdíjat nyert. *Dollinger Gyula* intézeti segélyül 300 forintot, *Tauffer Vilmos* pedig tanulmányútra 500 forintot kapott. *Schulek Vilmos* tanár a tanév mindkét felében egészségi szempontból szabadságon volt. A bőr- és bűjakórtani, valamint az I. belgyógyászati tanszék mellé egy-egy tanársegédi állás rendszeresített; a bűjakórtani tanszék számára évi 500 forint átalány, a fogászati intézet mellé pedig egy díjazott gyakornoki állomás engedélyeztetett. A Benefele 825 forintos utazási ösztöndíjat *Szigeti Henrik* dr. élvezte. Az orvosi karon az első félévben 840 rendes és 28 rendkívüli orvostanhallgató, 66 gyógyszerész és 120 bábanövendő volt beiratkozva; a II. félévben pedig 813 rendes és 32 rendkívüli orvostanhallgató, 64 gyógyszerész és 56 bábanövendő. Elővizsgálat volt az orvosi karon 533, előszigorlat 174, első, második és harmadik orvosgyakorlati szigorlat 564, gyógyszerész szigorlat 143, pótszigorlat és pótvizsgálat 579, bábaszigorlat 146. Egyetemes orvosdoctorokká 198-an avattattak; gyógyszerész-mesterekké lettek 80-an, szülésznőkké 148-an. A tandíjából az egész egyetemen 193,940 forint folyt be. Az orvosi karnál összesen 3885 forint tandíj engedtetett el és 21,800 forint ösztöndíj osztatott ki. Az orvostanhallgatókat segítő egyesület alaptőkéje 34,200 forint. A rectori jelvények átvétele után *Fodor József*, az új rector magnificus mondott beszédet, a melyet *Högyes Endre* orvoskari dékánnak az ifjúsághoz intézett, a testi és szellemi életrend biológiai alapjait fejtegető beszéde követett, melynek végével az új tanévet megnyitottnak nyilvánította. Mindkét beszédet egész terjedelmében közöljük.

\*\*\*

A cholera állása. Németországban szeptember 3-dikától 10-dikeig összesen 36 megbetegedés és 15 haláleset fordult elő, a melyek következőleg oszlottak el: Keleti Poroszország 5 megbete-

gedés és 3 haláleset; Visztula tája 17 megbetegedés és 4 haláleset; Netze-Warthe területe 3 megbetegedés és ugyanannyi haláleset; Odera területe 1 megbetegedés és 1 haláleset; Felső-Szilézia 1 megbetegedés és 1 haláleset; az Elbe mentén 2 megbetegedés és 2 haláleset; Hessen-Nassauban 4 megbetegedés és 1 haláleset; a rajnai tartományban 3 megbetegedés, valamennyi Aachenben. A hessen-nassauai 4 eset mind Bürgelnben, Marburg mellett történt. Legújabb hírek szerint Kattowitz kerületben is járványosan lépett fel a cholera. Belgiumban Lüttich kerületben augusztus 19-dikétől 25-dikeig 56 halálesetet állapítottak meg. Németalföldön augusztus 30-dikától szeptember 3-dikáig 19 megbetegedés és 8 haláleset fordult elő, ebbe azonban nincsenek beleszámítva az amsterdami esetek, a melyek száma szeptember 1-ig összesen 51-re rúgott. Olaszországban a nápolyi kerületben augusztus végén állítólag előfordult egy cholera-eset. Oroszországban Moszkvában szeptember 1-től 7-dikeig 146 megbetegedés és 101 haláleset fordult elő. Augusztus 26-dikától szeptember 1-éig Petrikau kormányzóságban 607 megbetegedés és 359 haláleset; Szent-Pétervár kormányzóságban 289 megbetegedés és 114 haláleset; Novgorod kormányzóságban 229 megbetegedés és 109 haláleset; egyéb helyeken 1126 megbetegedés és 527 haláleset fordult elő. Újabb hírek szerint Orosz-Lengyelországban hetenként körülbelül 5000 megbetegedés történik, a melyeknek fele halálosan végződik. Galiciában az állapot változatlan; naponként körülbelül másfélszáz ember betegszik meg choleraiban; a járvány fellépésétől szeptember 2-dikáig összesen 5367 egyén betegedett meg és 2693 halt meg. Bukovinában szintén változatlan az állapot; szeptember 2-dikáig 591 egyén betegedett meg és 307 eset végződött halálosan.

Hazánkban Máramarosmegyében az utóbbi időben 23 cholera-gyanús megbetegedés és 9 haláleset fordult elő, főleg a körösmézei vasút építésénél alkalmazott munkások között. Eddig a következő helyiségekben történtek megbetegedések: Körösmező, Borkút, Rahó, Trebusa, Fejérpatak, Nagy-Boesko és Karácsonfalva. Miskolczy Imre közegészségügyi felügyelő az óvintézkedések ellenőrzése céljából a helyszínén tartózkodik.

## Figyelmeztetés

a m. orvosi könyvkiadó-társulat t. tagjaihoz.

Van szerencsénk a t. tagok tudomására hozni, hogy a *Belgyógyászat Kézikönyve első kötetének második fele*, valamint *Thanhoffer L.* tanár „A mikroszkop” című munkája megjelentek és a Belgyógyászat I. kötetének első felével a társulat 1894. évi illetményét képezik. A társulat azon tagjainak, kiknek a Belgyógyászat I. kötetének első fele már megküldetett, annak most megjelent második felét és *Thanhoffer L.* művét a jövő hét első napjaiban postán kézbesítjük.

Azon társulati tagoknak, kik az 1894-dik évi tagdíjat még nem küldték be, a *Belgyógyászat I. kötete egészben*, *Thanhoffer munkájával* együtt október hó elején utánvételt mellett fog megküldetni.

Budapest, 1894. szeptember 20-dikán.

Koller Gyula dr., első titkár.

## Vegyesek.

Budapest, 1894. szeptember 21-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1894. szeptember 2-dikától szeptember 8-ig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 394 gyermek, elhalt 204 személy, a születések tehát 190 esettel múltak felül a halálozásokat. — A fővárosi közoktatóházakban ápolatott e hét elején 1905 beteg, szaporodás 636, csökkenés 624, maradt e hét végén ápolás alatt 1917. — A fővárosi tisztifőorvosi hivatalnak 1894. szeptember 10-dikétől 16-dikáig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 11 (meghalt 1), himlőben 6 (meghalt 3), bárányhimlőben 8, vörhenyben 29 (meghalt 3), kanyaróban 19 (meghalt 1), ronsoló toroklobban 18 (meghalt 9), torokgyíkban 3, trachomában 12, vérhasban 5, hűkhorutban 5, orbáncban 15 (meghalt 2).

— Az orvostanhallgatók segélyegyesületének tisztikara a jelen iskolai évre következőleg alakult meg: elnök: ifj. *Gebhardt Ferencz*; alelnök: ifj. *Klug Nándor*; titkárok: *Scholz János* és ifj. *Elischer Gyula*; pénztáros: *Faludy Géza*; ellenőr: *Ho'zvarth Jenő*; főjegyző: *Fenyvessy Béla*; főkönyvtáros: *Zimmermann Károly*; háznagy: *Csiky János*.



— Purjesz Zsigmond tanár „A belgyógyászat tankönyve” című munkájának harmadik kiadása hagyta el a napokban a sajtót. Legközelebb ismerteti fogjuk.

— A III. nemzetközi dermatologiai congressust Londonban tartják 1895. évi július 31-diktől augusztus 4-dikéig.

— A legközelebbi nemzetközi szülészeti és nőgyógyászati congressus 1896-ban lesz Genfben. Az eddig tárgyalásra kitűzött témák a következők: 1. Az eclampsia kezelése. 2. A retroflexio és retroversio sebészti orvoslása. 3. A különböző alakú szűk medencék relatív gyakorisága különböző nemzeteknél. 4. A hasfalvarrat legjobb módja has-sérv megakadályozására. 5. A medenczebeli genyvedések orvoslása.

— Virulens cholera-bacillusokat talált Netter, az ismert párisi bakteriologus, július hó végén a Szajna vizében, a melyben már a múlt évben is kimutatták cholera-bacillusok jelenlétét, a nélkül, hogy cholera-epidémia keletkezett volna, pedig sokat itták a vizet.

— Párisban minden dajka a rendőrségnél szigorú orvosi vizsgálatnak vetetik alá. Arra nézve azonban nincs intézkedés, — és ezen hiányra Fournier már évek előtt figyelmeztetett — hogy a dajka a csecsemő részéről való syphilitikus fertőzés ellen is oltalomba vették. E tekintetben tehát érdekel birhat a következő, legutóbb előfordult eset, melyben az „Assistance publique” 7000 frank kártérítés fizetésére ítéltetett, mert a dajkát egy a nevezett intézet által reábizott csecsemő syphilissel fertőzte. A törvényszék az ítélet megokolásánál kiemelte, hogy az illető csecsemő származása ismeretlen volt, azonfelül már néhány nap múlva a dajkának átadás után coryza, később pedig kütég jelentkezett nála és ennél fogva fokozott gondot kellett volna fordítani arra, hogy a fertőzés lehetsége elkerültesse.

### (Beküldetett.)

Brown-Séquard methodusa a belső váladékokra van építve. Minden élő sejt, bármely szövethez tartozik, elválaszt bizonyos a test működéséhez szükséges váladékot, mint ez a szervek nagy részére nézve be van bizonyítva, mint pl. a herék, a pajzsmirigy, a pancreas stb.

Brown-Séquard a különféle mirigyek váladékait két csoportra osztja:

#### 1. Belső váladékok, melyek fentartják a belső szervek összetételét.

1. A lép és a vörös csontvelő váladéka: a vörös vérszettek képződése.
2. Az edények endothelial sejtjeinek váladéka: a nyirkképződés.
3. A nemző szerv: mirigyek belső váladéka: a herék és ovariumok szerepe, tekintettel az idegrendszer összes életére.

#### 2. Belső váladékok, melyek a szervezetet saját maga ellen védik.

1. A máj belső váladéka: a máj állandó mérge-ellenes működése; a húgysav képzése stb.
2. A pancreas belső váladéka: erjesztő, mely a májsejtekre hat a cukorképződés és felhasználás szempontjából.
3. A vesetokok belső váladéka: antitoxikus hatás az izomrendszer által kifejtett mérgekre.
4. A vesék belső váladéka: az uraemikus mérgezés ellen kifejtett hatás.
5. A pajzsmirigy belső váladéka: az idegelemek megvédése a mérgező támadások ellen.

Ezen osztályozás még nem teljes; abba bele kell foglalni később azon szervek belső váladékait, melyek működését még nem ismerjük, vagy csak alig sejtjük: a turhamirigy, a kedessmirigy, a mandolák, Payer-féle plaqueok stb. Kétségtelen, hogy a belső váladékok mindegyikének külön szerepük van. Bouchard kimutatta, hogy a vérben mérgek találhatók, melyek magában a szervezetben képződnek. Egy kilogramm vérben annyi mérge foglaltatik, hogy 1250 gramm élő anyagot képes megölni, és hogy egy ember meghalna, ha vére 10-szer annyi mérget tartalmazna, mint rendes állapotban. Hogy az ember önmaga meg nem mérgezi magát, ennek oka az, hogy a mérge folyton kiküszöböltetik a vesék által. Azonban a vese csak a mérge felét üríti ki; hogy a szervezet a másik fele által nem mérgeztetik meg, ezt a szervezetet védő belső váladékoknak lehet köszönni.

Bizonyos bántalmak, melyek okát Brown-Séquard kimutatta, nem egyebek, mint mérgezések, melyeket a szervek belső váladékának megmáshatása, elégtelensége vagy elnyomtatása, okoznak. A jeles physiologus az ellenmérégre is utalt, ez pedig az, hogy az elégtelen megmáshatott, vagy elnyomott váladékokat pótolja állatokból vett egészséges szövetek kivonatának befeeszkendésével. Könnyű feltalálni a szükséges extractumokat a különféle bántalmak leküzdésére.

A pancreas váladékának elégtelensége: glycosuria, diabetes.

A májváladék elégtelensége: az icterust kísérő kóros jelenségek.

A vesetokok váladéka elégtelensége: asthenia, Addison-kór.

A pajzsmirigy váladék elégtelensége: myxoedema, cretinismus stb.

Mindezen ellenmérgek fölébe helyezi azonban Brown-Séquard a herék levét a genitális-váladék elégtelenségénél: az idegrendszer kimerültségénél.

Nem tekintette ő ezt egyetlen panaceaának, mint szemére vetették, hanem tekintve az idegrendszer összhatalmát és összhatását a különféle kóros folyamatokra, nem fogunk csodálkozni a herék leve által elért sikerein a látszólag legkülönbözőbb betegségeknél, melyeknél azonban az idegek reakciója képezi a közös kapcsolatot. Az egyes mérgezés ellen intézett külön ellenmérgek mellett alkalmazta a dinamikus agens, melynek gyakran oly hasznos hatása a mérge ártalmas dinamikus hatását megmáshatja, mint ezt a méregtelen a külső mérgeknél javasolja.

Kivonat dr. Bra: „Thérapeutique des tumeurs” című sajtó alatt levő munkájából. Chaix et Rémy laboratoriuma 10 rue de l'Orne, Páris.

## „Szt. Lukács-fürdő” részvény-társaság

Budapest.

**Uj! Gyógykezelés meleg kénés vízzel:** A thermalis zuhany-fürdő!! (Douche massage). Téli kúra az iszapfürdőben, mely a szállodákkal egy épületet képez. Nehéz betegek számára felhúzó készülék külön iszapfürdőbe. Kényelem és jó ellátás. Lakásokról és fürdőkről küld prospectust az igazgatóság.

### Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és szt. István-kórházban 1894. szeptember 13-tól egész szeptember 19-ig ápolott betegekről.

1894.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülendő	heveny fertőző	az előzőti kórházban
Szept. 13	49	38	87	27	41	68	2	4	6	1072	801	1873	947	41	73	812
" 14	34	18	52	41	34	75	2	4	6	1063	781	1844	934	38	64	808
" 15	36	42	78	61	30	91	4	—	4	1034	793	1827	917	36	68	806
" 16	37	37	74	41	44	85	6	4	10	1024	782	1806	920	36	64	786
" 17	51	54	105	34	26	60	6	4	10	1035	806	1841	930	36	65	810
" 18	45	36	81	27	39	66	6	2	8	1047	801	1848	940	36	61	811
" 19	52	35	87	28	39	67	4	5	9	1067	792	1859	939	37	61	822

**DR. DOLLINGER GYULA**

**TESTEGYENÉSZETI  
ÉS  
SEBÉSZETI INTÉZETE**

**BUDAPEST**

**VII., KEREPESI-ÚT 52.**

**Vegy-, görcsövézeti és bacteriologiai**

**ORVOSI LABORATORIUM**

**Budapest, V. ker., Váci-körút 60. sz.**

Foglalkozik vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajka-tej-, ex- és transsudatum valamint bacteriologikus vizsgálatokkal.

**Dr. MÁTRAJ GÁBOR, v. egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.**

**Dr. HERCZEL**

heidelbergi egyetemi m.-tanár

**Sebészeti Sanatoriuma.**

Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet.

**BUDAPEST**

VI., Felső erdősor 5. sz.

Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitérő ellátás. — Telefon. — Mérsékelt árak. — Rendelő órák: 9—10 és 1/2—4-ig; szegényeknek d. e. 38

8—9-ig. — Kivánatra prospectus.

**DR. GRÜNWARD SANATORIUMA**

**Budapest, VII. kerület, Városligeti fasor 15. szám.**

(A király-utcai villamos vasút mentén.)

Ujonnan épült, minden komforttal és gyógyszerközzel ellátott magánorvosiintézet. Felvétetnek bármely gyógyszerkúrába vágó beteg nők. — Gyógykezelés kívánság szerint bármely specialista által. Van külön szülészeti pavillon is. Állandó orvosi felügyelet. Kitérő ellátás. Telefon. Kivánatra prospectus.



# ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÓGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a Korányi Frigyes ny. r. tanár vezetése alatt álló belgyógyászati kóroda laboratoriumából.

A vizelet összetételét szabályozó tényezőkről az éhező ember vizeletének vizsgálata alapján.

Korányi Sándor dr., egyetemi magántanártól.

Ez év nyarán Succi, a hirneves bőjtölő, 30 napig éhezve mutatta be magát fővárosunkban. Miután tudományos vizsgálatok tárgyául elismerésre méltó készséggel ajánkozott, ezen ritka alkalmat fel akartam használni arra, hogy kiegészítsem azon engemet már hosszú idő óta foglalkoztató vizsgálatokat, a melyek különböző ép és kóros viszonyok közt a vizelet összetételére vonatkoztak. Ezen kiegészítés különösen egy irányban látszott szükségesnek és kivihetőnek, a mely irány kijelölését a következőkben bocsátom előre.

Állatkísérletek régen megmutatták, hogy az éhezés alatt kiűritett vizelet alkata lényegesen különbözik a rendes táplálkozásnak megfelelőtől. Újabb időben az is bebizonyult, hogy az éhező ember anyagcsereje ép olyan rendellenes vizeletet szolgáltat, mint az éhező állat. A constatalt eltérések közül e helyen csak egyet említek, a mely az általam tárgyalandó kérdéssel szorosan összefügg: az éhező állat vizeletében a chloridák mennyisége nagyobb mértékben csökken, mint a nitrogené. Ezen viselkedés általánosan elfogadott magyarázata abban áll, hogy az éhező állat a maga élettevékenységeinek fenntartására saját szöveteit használja fel, a melyek chlor-szegények, míg anyagcsere-egyensúly esetében a táplálékkal felvett fehérnye bomlik, ezzel összeköttetésben pedig sok konyhasó jut a szervezetbe. Ennek megfelelőleg az éhező szervezet által kiűritett vizeletben a nitrogenhez képest sokkal kevesebb a chlor, mintsem anyagcsere-egyensúly esetében.

Saját vizsgálataim<sup>1</sup> azt mutatták, hogy az egészséges ember 24 órás vizeletében az oldott szilárd alkatrészek összességének viszonya a chloridákhoz igen állandó, ha ezek mennyiségét nem súly szerint hasonlítjuk össze, hanem olyan mértékrendszer segítségével fejezzük ki, a mely az oldott molekulák számával viszonyban álló egységgel bír.

Ez a cél elérhető az oldatok fagypontjának megállapításával, a melynek lehelyezkedése 0° alá arányos az oldatban foglalt szilárd molekulák számával. Egység gyanánt az egy százalékos konyhasó-oldatban foglalt konyhasó molekuláknak (illetőleg a fagypont szempontjából mint ilyenek szereplő disszociált ionoknak) számát vettem fel. Az egy százalékos konyhasó-oldat fagypontja — 0.613° és így egy  $\Delta$  fagypontú oldatban

$\frac{\Delta}{0.613}$  egység foglaltatik százalékos mennyiségben. Ha az oldat

mennyisége  $x$  cm<sup>3</sup>, akkor az  $\frac{\Delta x}{61.3} = a$  egységnyi szilárd molekulát tartalmaz oldva és  $a$ -t rövidség okáért az oldott anyagok konyhasó egyenértékének neveztem.

Ha az oldat többféle szilárd anyagot, ezek közt chloridákat is tartalmaz (mint a vizelet), akkor a chlor mennyiségét

abban titrálva, és azt konyhasóra kiszámítva, megkapjuk az oldott chloridák konyhasó-egyenértékét, tehát a chloridák mennyiségét ugyanazon egység szerint kifejezve, mint a melynek  $a$  felel meg, és azt  $Na Cl$  jellel jelöljük. Miután  $a$  és  $Na Cl$  közös egységgel bírnak, egymásból kivonhatók és így  $a - Na Cl$  az oldatban foglalt chlormentes anyagok konyhasó-egyenértékét adja, tekintet nélkül azok vegytani minőségére. Nevezzük ezen chlormentes anyagok összességét egyelőre közös néven *achloridáknak*, a mely szó használatáért a fogalom gyakori előfordulása szolgáljon mentségtül.

Vizsgálataim arra az eredményre vezettek, hogy ép ember 24 órás vizeletében  $a : (a - Na Cl) = 59 : 32$ , vagy  $= 56 : 35$  tekintet nélkül a szokásos izlésnek megfelelő és szokásos mennyiségű táplálék közelebbi összetételére. Miután a vizsgált egyének táplálékát egyáltalában nem szabályoztam, kétségtelen, hogy a vizelet állandó összetétele független a táplálék összetételétől.\*

Ha a vizelet összetétele ilyen jelentékeny függetlenséget mutat a táplálék összetételével szemben, akkor annak magyarázatára több más lehetőség kínálkozik.

A vizeletben foglalt achloridák túlnyomó nagy mennyiségben a fehérnyének bomlási termékeit képezik.  $a : (a - Na Cl)$  állandósága tehát a vizeletben foglalt chlorida és a fehérnye bomlásából származó molekulák számszerinti viszonyának állandóságát jelenti.

A táplálékban a fehérnye-molekulák száma a chloridokhoz képest változó és lehetne az is, hogy a tápasatona ugyanolyan változó arányban szívná fel ezen anyagokat. Ez esetben a vizelet összetételének állandósága abban találhatná magyarázatát, hogy a szervezetbe jutó fehérnyemolekulák közül csak annyi bontanék el, a mennyi szétesve, a rendelkezésre álló konyhasónak megfelelő számú molekulát szolgáltatna, míg a többi visszatartatnék a szervezetben. A fehérnyebomlás mértékét a vizeletben kiűritő  $N$  képezi. Tehát ha ez így volna, abból az következne, hogy a vizeletben kiűritett  $N$  mennyisége állandó viszonyban álljon az abban foglalt  $Cl$ -éhoz.

Ez a lehetőség a szervezetben tényleg meg van valósítva. Voit<sup>2</sup> kísérletei azt mutatták, hogy a konyhasó az anyagcserét gyorsítja. Azonban az a tény, hogy  $N : Cl$  már a rendesen táplálkozó embernél is elég tág határok közt ingadozik, éhezéssel pedig rendkívül nagy mértékben módosul, azt bizonyítja, hogy a chloridák ezen hatása nem elég intensív arra, hogy a vizelet összetételének állandóságát megfejtse.

Lehetne továbbá, hogy a különböző arányban felszívódó fehérnye és chloridák állandó összetételű vizeletben jelennének meg az általunk tekintetbe vett sajátságokra nézve, daczára annak, hogy az elbomló fehérnye mennyisége független volna a rendelkezésre álló chloridokétól. Ez úgy történhetne, hogy  $N : Cl$  változó volna, azonban a chlormentes molekulák száma a chloridokkal állandó relációt mutatna. Akkor több  $N$  ürülhetne ki a  $Cl$ -hoz képest, ha a  $N$  nagy molekulákban foglaltatnék, a melyek több  $N$  atomot tartalmaznának. Ellenben kis  $N$  tartalmú molekulák jutnának a vizeletbe, mikor abban a chlorhoz képest kevés  $N$  ürülne ki. Ez annyit tenne, hogy a fel-

\* Evőkanál számra vett konyhasó a vizelet összetételét módosítja, a mint az előrelátható volt.



bomló fehérnye-molekulák száma független a rendelkezésre álló chlortól, de ezen molekulák szétesésének foka, szám szerinti megszorodása, határozatlan meg a kiüríthető chlor által. Ez a lehetőség szintén érvényesül.

Tauszk dr. úr<sup>3</sup> volt szíves magára vállalni vizsgálataim mentén felmerült azon kérdés tanulmányozását, hogy milyen viszonyban áll a vizeletben kiürülő  $N$  mennyisége az abban oldott achloridák konyhasó egyenértékéhez ( $a - Na Cl$ ) képest. Ezen vizsgálatok azt mutatták, hogy  $\frac{N}{a - Na Cl}$  változó. Más szóval, a  $N$  a vizeletben különböző nagyságú molekulákban ürül ki, míg ezen molekulák száma a chloridákhoz viszonyítva állandó.

Úgy, mint a hogy a konyhasó befolyásának az anyagcsereből kikerült  $N$  mennyiségére meg van a maga határa, a mely éhezéskor csakhamar elértetik; valószínű, hogy a chloridák befolyása a fehérnye-molekulák szétesésének fokára is, aránylag szűk határokhöz van kötve.<sup>1</sup> Eddigélé azonban ez a kérdés nem képezte vizsgálat tárgyát és épen annak eldöntése lebegett szemem előtt, a mikor Succi vizeletének vizsgálatához fogtam.

A vizsgálat menete a következő volt. A 24 óránként gyűjtött vizelet mennyiségéből ( $x$ ) és fagypontjából ( $A$ ) kiszámítottam az abban oldott anyagok konyhasó-egyenértékét:

$a = \frac{A x}{61.3}$ . A chlort titrálva és konyhasóra számítva, nyertem a chloridák konyhasó-egyenértékét ( $Na Cl$ ).  $\frac{Na Cl}{a - Na Cl}$  adta

a chlorid és az achlorid molekulák számának egymáshoz viszonyát, a mely a táplálkozó embernél középértékben  $25:33 = 0.76$ . Végül kiszámítottam a vizelet-elválasztásnál a vérben visszatartott konyhasó-oldat koncentrációját ( $n$ ) a következő alapon: az ép vérben, a melytől az éhező nem különbözik lényegesen,  $100 \text{ cm}^3$  vérre  $0.59 \text{ gm}$ .  $Na Cl$  és  $0.32 \text{ gm}$ .  $a - Na Cl$  esik. A vizelet leírt megvizsgálása után kiszámítható, hogy mennyi vizet és konyhasót kellene ahhoz adni, hogy a vérhez az itt tekintetbe vett körülményre nézve hasonló összetételű folyadékot nyerjünk. Az ahhoz adandó  $n$  koncentrációjú konyhasó-oldat a vesén át nem ürült ki, tehát a vérben visszatartott és  $n$  kiszámítható a következő módon:

$$n = \frac{58 a - 91 Na Cl}{100 (a - Na Cl) - 0.33 x}.$$
<sup>2</sup> Igen feltűnő az alábbi táblázatban  $n$ -nek rendkívül szabályos és lassú emelkedése, a melyet csak az éhezés utolsó napjaiban a fagypont-süllyedés gyors kisebbedésének és a csekély albuminuria fellépésének kíséretében létrejött változások zavarnak meg. Ez a nagy szabályosság egy új illusztráció ama bámulatos praecisiónak, a melyet a vizeletképzés folyamatában az általunk alkalmazott módszer felismerni engedett.

<sup>1</sup> Miután ezen vizsgálatokból az következik, hogy a fehérnye bomlási terményei annál kisebb molekulákban ürülnek ki, minél több konyhasó foglaltatik a vizeletben, az a kérdés merül fel, hogy a konyhasós vizek jótékony hatása köszvénynél legalább részben nem volna-e ezen tény alapján megfigyelhető. A több tekintetben érdeklő bíró tényállás kiderítése módszerem segítségével egyszerűen lesz kivihető.

<sup>2</sup> A vérben minden 33 achloridra 58 konyhasó esik. Ha a vizeletben az achloridok mennyisége  $a - Na Cl$ , akkor annak  $\frac{58}{33} (a - Na Cl)$  konyhasót kellene tartalmaznia ahhoz, hogy annak viszonya az achloridokhoz olyan legyen, mint a vérben. A vizelet azonban csak  $Na Cl$  g konyhasót tartalmaz és így abból a vérhez képest  $\frac{58}{33} (a - Na Cl) - Na Cl = \frac{58 a - 91 Na Cl}{33}$  konyhasó hiányzik. A vér  $0.33\%$  achloridot tartalmaz.  $(a - Na Cl)$  g achlorid tehát  $\frac{100 (a - Na Cl)}{0.33} \text{ cm}^3$  vérben foglaltatik. A vizelet, a mely ugyancsak  $(a - Na Cl)$  g achloridot tartalmaz, azonban csak  $x \text{ cm}^3$ . A vérhez képest tehát belőle  $\frac{100 (a - Na Cl)}{0.33} - x \text{ cm}^3$  víz hiányzik. A hiányzó konyhasó 100-szorosa elosztva a hiányzó víz mennyiségével tehát  $n = \frac{58 a - 91 Na Cl}{100 (a - Na Cl) - 0.33 x}$ .

	Testsúly	$x$	$A$	$a$	$Na Cl$	$Na Cl$	$a - Na Cl$	$n$	Kütvíz	Keserűvíz	Megjegyzés
Jul. 7.	69.5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	utolsó étkezés
" 8.	67.7	740	1.67	20.13	7.92	0.649	0.46	—	—	—	
" 9.	66.0	1000	2.04	33.30	7.40	0.286	0.55	300	—	—	
" 10.	65.3	550	2.16	19.42	1.82	0.103	0.61	500	—	—	
" 11.	64.4	540	2.09	18.41	1.84	0.111	0.61	700	—	—	
" 12.	63.8	460	2.09	15.66	1.00	0.068	0.63	700	200	—	
" 13.	63.3	470	2.05	15.71	0.92	0.062	0.63	600	—	—	
" 14.	62.6	420	2.08	14.24	0.84	0.063	0.63	700	—	—	
" 15.	62.1	240	2.12	7.30	0.58	0.086	0.63	600	—	—	vívott
" 16.	61.7	350	1.95	11.06	0.60	0.057	0.63	500	—	—	
" 17.	61.1	330	1.99	10.73	0.40	0.039	0.64	600	—	—	lovagolt
" 18.	60.9	275	1.95	8.75	0.30	0.036	0.64	400	—	—	"
" 19.	60.7	300	2.09	10.23	0.15	0.015	0.64	500	200	—	"
" 20.	60.5	325	2.00	10.60	0.16	0.015	0.64	500	200	—	"
" 21.	60.2	410	1.82	12.18	0.08	0.007	0.65	?	?	—	"
" 22.	59.7	375	1.85	11.18	0.41	0.037	0.64	400	200	—	"
" 23.	59.4	300	1.60	7.83	0.30	0.040	0.65	300	200	—	"
" 24.	59.1	250	1.78	7.25	0.30	0.043	0.64	400	—	—	"
" 25.	58.5	220	1.86	6.67	0.18	0.029	0.64	300	200	—	"
" 26.	58.2	250	1.64	6.70	0.23	0.036	0.65	600	—	—	"
" 27.	58.1	180	1.59	4.66	0.13	0.029	0.66	?	—	—	"
" 28.	57.9	230	1.52	5.70	0.17	0.031	0.66	400	—	—	"
" 29.	57.7	260	1.13	3.68	0.06	0.017	0.70	400	—	—	"
" 30.	57.6	250	1.54	6.28	0.03	0.005	0.67	300	200	—	"
" 31.	57.5	280	1.21	5.52	0.04	0.007	0.70	400	luhi v.	—	"
Aug. 1.	57.3	230	0.76	2.85	0.05	0.018	0.79	500	—	—	lovagolt, csekély albuminuria.
" 2.	56.8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Ugyanaz.
" 3.	56.7	160	0.91	2.37	0.02	0.009	0.74	?	—	—	"
" 4.	56.6	280	0.95	4.34	0.08	0.018	0.73	600	—	—	"

(Folytatása következik.)

## Myxoedema egy esete s gyógykezelése paizsmirigy-kivonattal.

Közlő Mann Mór dr.

Azon fényes eredmények, melyeket főképen angol szerzők — a myxoedemának paizsmirigy-kivonattal való gyógykezelése terén — elérték: méltán buzdítanak arra, hogy alkalmilag kísérlet tétessék ezen szer hatásának közvetlen megismerése céljából. A paizsmirigy-kivonatnak myxoedema eseteiben való alkalmazásánál ugyanazon viszonyokkal találkozunk, mint más új szereknél, t. i. némelyek túlbecsülik hatását, mások pedig értékét elismerni egyáltalában nem akarják. Azonban a paizsmirigygyel mint gyógyszerrel szemben egyik alternatíva sem lehet jogos, bár igaz, hogy egy myxoedema esetet sem sikerült még meggyógyítani, de annyit mégis elérték, hogy a myxoedema tünetei teljesen elmúltak; noha ezen eredmény elenyészett akkor, midőn a szer alkalmazása be lett szüntetve s így a kóros tünetek lassanként ismét megjelentek.

Schiff 1856-ban végzett kutyáknál paizsmirigy-kiirtásokat, s kísérletileg már akkor megállapította azon tényt, hogy kutyák a paizsmirigy eltávolítását igen rosszul tűrik, de tapasztalta azt is, hogy életben maradt esetekben az összes következményes tünetek, melyek a myxoedema tüneteivel azonosak, elmúlnak, ha a paizsmirigyétől megfosztott állat bőre alá vagy hasürébe más állatból hevenyen kimetszett paizsmirigyet implantált. Csupán Tauber és Kaufmann kísérletei szólnak Schiff leletei ellen, a mennyiben ők a paizsmirigynek a szervezetre semmiféle befolyást nem tulajdonítanak, sőt annak kiirtását teljesen veszélytelennek mondják.

Embereknél a paizsmirigy azon kóros változásai között, melyek szükségessé tehetik annak kiirtását, leggyakoribb a struma-képződés. Struma-operációk után észlelte először Reverdin, Kocher és Bruns a myxoedema jelentkezését.

De nemcsak Tauber és Kaufmann, hanem még mások is észlelték, hogy struma-operációk után myxoedema nem mindig jelentkezik; ezen körülmény tehát Tauber és Kaufmann nézete mellett szólna, s oly esetekben, melyekben myxoedema mégis jelentkezett: ezt egyesek az egyén „cretinoid dispositiójának” tulajdonították.



Jelenleg a paizsmirigy-kiirtás után a consecutiv tünetek elmaradását úgy magyarázzák, hogy a paizsmirigynek egy visszahagyott részlete vagy néha egy boncztanilag létező járulékos paizsmirigy helyettesíteni képes a kiirtott rész funkcióját. Virchow szerint pedig a mellékvese valamint a hypophysis cerebri is képes compensálni a hiányzó paizsmirigyet, sőt ezen nézetből kiindulva úgy a mellékvese, mint a hypophysis túltengéseit szintén strumának nevezi; tehát Virchow nézetében is magyarázatra találhatunk mindannyiszor, valahányszor a paizsmirigy kiirtását myxoedema tünetei nem követik; azonban mégis valószínűbb, hogy ily esetekben paizsmirigy-részlet visszamaradása vagy egy járulékos paizsmirigy létezése akadályozza meg a m. kifejlődését.

A paizsmirigygyel való gyógykezelés eredményei leginkább feltűnők azon myxoedemánál, mely struma-operatiók után jelentkezik, mivel ezen műtétek rendszeren felnőtteknél végeztenek, kiknek szervezete a fejlődésnek már magasabb fokát érte el s így ezeknél a tünetek sokkal pontosabban tanulmányozhatók. Ezek — mint ismeretes — az ú. n. operatív myxoedema alakját képezik.

De másképen van ez az ú. n. idiopathikus myxoedemánál, mely többnyire a gyermekkorban jelentkezik, ily esetekben még a kórisme is rendkívül nehéz lehet, s gyakran nem tudhatjuk, hogy vajon az egész kórkép jelentkezősége a glandula thyreoidea joggal tehető-e felelőssé, vagy talán más-nemű megbetegedések is jöhetnek szóba, melyek az egész tünetesoport létrehozásánál közreműködhetnek. Így a gyermek csontrendszerének fejlődésben való visszamaradását nagyfokú rhachitis, az idiotismust pedig az agy egyes részeinek hiánya, kóros elváltozása vagy fejletlensége is okozhatja, s így feltehető az is, hogy ezek myxoedemával nem is függnek össze; továbbá mint complicatio egyidejűleg a serophulosis tünetei sem szoktak hiányozni, különösen ott, hol a szervezet táplálásában hosszú idő óta nagyfokú zavarok mutatkoznak, a mint ez rhachitissal is megtörténhetik, de myxoedemánál a rhachitis és serophulosis tünetei együttesen is jelen lehetnek, mely körülmény azt eredményezheti, hogy a myxoedema tünetei háttérbe szorulnak. A serophulosis a kórképben fontosabbnak tűnhetik fel azért, mivel a myxoedema aetiológiáját sokan tuberculosus hereditasus vezetik vissza.

Azon esetben tehát, midőn myxoedemára van gyanúnk, először is a paizsmirigyeket kell megvizsgálnunk, ez azonban előnél szintén nehézséggel jár. Myxoedemánál ugyanis az egész bőr alatti kötőszövet vastag réteget képez, melyen keresztül egy gyermek paizsmirigyének kitapintása nem mindig sikerül, vagy ha sikerül is, nem tájékozódhatunk annak ép vagy kóros állapota felől s így a betegséget könnyű lesz cretinismusnak tartanunk azért, mivel cretinismus- és myxoedemánál a kór-kép annyira azonosnak látszik, hogy azokat elkülöníteni néha többszöri vizsgálatra sem sikerül. E két kóralak között a határvonalat megjelölni eddig még nem lehetett, utóbbi időben megkísérelte azt Bournville is egy általa készített schema segítségével, azonban eredménytelenül.

Hogy jelenlevő struma mellett cretinismussal van dolgunk: ez önként érthető, azonban vannak cretinek struma nélkül is, valamint ismeretes az is, hogy a cretinismus endemikus bántalmat képez, míg a myx. sporadice lép fel, de mivel sporadikus cretinismus is létezik: így ezt sem értékesíthetjük valamely eset elbírálásánál.

Ezek után még nem hallgathatjuk el azon körülményt, hogy a cretinismus és myxoedema között az aetiologiai momentum oly azonosságot tüntet fel, hogy ezen okból nem csodálható, ha a két bántalom kórképe között oly rokon vonások észlelhetők. A cretinismus ugyanis gyakran strumával jár s köztudomású, hogy a glandula thyreoidea ezen elváltozása okozza a cretinismust vagy mint Fabre mondja: le goitre est le père du cretinisme s így a paizsmirigy-elfajulása miatt physiologiai funkcióját épen nem, vagy hiányosan végezheti s ennek tulajdoníthatók azon tünetek, melyek az egyén testi és szellemi életében mutatkoznak; a myxoedema pedig szintén a glandula thyreoidea elváltozásainak vagy teljes hiányának eredménye.

Miután pedig a myxoedema tüneteinek valamint a cretinismusnak ugyanazon szerv — a glandula thyreoidea — elváltozása képezi okát: a két tünetesoport is ugyanezen oknál fogva mutatja azon feltűnő hasonlatosságot; továbbá mindkét bántalom gyógyítható is paizsmirigy-kivonattal; tehát alapjában véve a két bántalom különböző kórformának nem volna tekinthető.

Azon esetekben is, melyek a myxoedema elnevezését megérdemlik, a myxoedema tünetei nem önállóak, hanem a cretinismus tüneteivel kombinálva vannak, s így a különben cretinoid kórkép a pseudolipomatosus lerakódások kedvéért nevezetett el — véleményem szerint nem egészen jogosan — myxoedemának.

Horsley ezen pseudolipomatosus daganatokat mucin, s nem zsírtartalmúaknak találta, sőt vizsgálatait a vizeletre és vérére is kiterjesztvén: ezekben is sok mucint talált, ezért az egész kór-képet mucinaemiából magyarázza akképen, hogy a paizsmirigy élettani működésének hiánya miatt — a helyett, hogy a fehérnyék végső bomlási terményei a szervezetből kiküszöböltetnének: mucin alakjában ebben megmaradnak s a „mucinaemia“ átáramolván az egész testet s különösen az agyat, annak fejlődését teljesen megakadályozza.

Virchow ezen theoriát nem fogadja el, azért, mivel számos myxoedema-esetben mucin-felhalmozódást sehol sem talált.

Horsleynek a glandula thyr. ezen mucin-kiválasztási magyarázatán kívül ismereteseek még Schiff tanulmányai, melyekben a paizsmirigyet az idegrendszer tápláló központjának mondja; Schreger szerint a gl. thyreoidea regulatora az agy circulációjának; Colzi véleménye az, hogy a vérből bizonyos bomlási terményeket választ ki, melyek az idegrendszerre károsan hatnak; Brunst pedig azt állítja, hogy a thyreoida bizonyos anyagot producál, mely épen nélkülözhetetlen az idegrendszer fejlődésére.

Ezekből látható, hogy a paizsmirigy élettani funkciója még mindig homályos. Hogy a myxoedema a paizsmirigy elváltozásából ered, ez tapasztalati tényekre van alapítva, épen úgy mint therapiája is, melyre a gl. thyreoidával való ötleterő kísérletezés vezetett.

Esetem, melyben mindazon tünetek demonstrálhatók, melyek a myxoedemára jellemzők — következő.

P. Ilona 6½ éves, szülei állítólag mindig egészségesek voltak, családjában sem idegbetegség, sem tuberculosis, sem syphil. infectio nem fordult elő, iszákosságot tagadnak. A gyermek — anyja állítása szerint — teljesen egészséges volt egész az első életév végéig s csak a második évben vette észre, hogy a gyermek növekedésben kezd visszamaradni, de ez oly lassan történt, hogy csak a második év végén tűnt fel leginkább, a gyermek ekkor már igen halvány lett, arczkifejezése pedig hülye. Ezen idő óta egészen a mai napig a gyermek nagysága nem változott s midőn 2½ év előtt először láttam, hossza 68 cm., a fej kerülete szintén 46 cm. volt mint ma. A fej meglehetősen szabályosan alakult, a nagy kutaes azonban teljesen nyitva maradt, 3 cm. hosszú és 2 cm. széles, a hajzat rozsdavörös, sörteszerű, ritka; a szemhéjak, a törzs s a végtagok, mintha oedematosusan duzzadtak volnának, azonban az ujjbenyomatot nem tartják meg.

A pupillák egyenlők, fényre jól reagálnak. A nyak rövid vastag, mindkét külsőfeletti tájakon, úgy hátul a lapoc közti tájon, a jobb hónaljárok mellső szélén egy-egy tyúktójsányi daganat látható, mely felett a bőr a többi bőrrészek halványsárga színét mutatja, a tarimenagyobbodások meglehetősen puhák, ugyanilyen consistentiájú daganatok képezik a jobb fel- és alkar majdnem egész hosszára kiterjedő terimenagyobbodást is, mely egyes daganatok fejlődése és későbbi összefolyása által érte el ezen mekkorasságát; ezen terimenagyobbodáson, valamint a mell- és háttájon, a kezek volaris és dors. felületein, a planta pedisen a bőr száraz tapintatú, az epidermis ezen helyeken összefüggő bő pikkelyek alakjában lehámlik. Az összes terimenagyobbodások időközönként kisebbek lettek, máskor pedig ismét nagyobbak voltak, sőt egy tumor egészen eltűnt s később 1—2 nap múlva az előbbi nagyságban újra látható volt. Az orrgyök lelapult, az ajkak megvastagodottak, a nyelv minden irányban megnagyobbodott, úgy hogy a szájüregben alig férhet, miért is gyakran kiesik. A fogak szabályosan nőttek, de a megvastagodott nyelv által nagy mértékben usuráltattak; betegnél a nyelési actus a megnagyobbodott nyelv miatt igen meg van nehezítve; a mentum igen rövid és gömbölyű.

A nyak rövid vastag, kerülete 30 cm. A paizsmirigy nem tapintható ismételt s tízes vizsgálatok dacára sem; a tüdők felett kopogtatási eltérés nem észlelhető, hallgatódzásra puha sejtés léghzés hallható. Szív működés lassú, gyenge; ütőerőkés kishullámú, gyenge, száma percenként 46. A máj tompulata rendes terjedelmű, míg a léptompulat valamivel megnagyobbodott. A has rendkívül tágult, rajta 3 cm. magas és 1½ cm. széles köldöksérvt látható. Beteg jól lát és jól hall, beszélni nem tud, e



két szót „papa” „mama” elég érthetően ejti ki, mindazonáltal a hozzá intézett beszédet megérti; mindig fázik; anyja állítása szerint még sohasem izzadt; hőmérsék állandóan 34.8. Vizelet állítólag igen kevés s csak cseppekben ürül ki, miért is fajsúlya megállapítható nem volt; kevés összegyűjtött mennyiségben sem fehérsége, sem mucin, sem cukor nem volt található; székletét nagyon renyhe, olykor pedig majdnem csillapíthatatlan hasmenések. Beteg járásra képtelen.

Az idegrendszer körében mozgási vagy érzési eltérések — mennyire a gyermeknél jelenlévő idiotismus a vizsgálatot lehetővé teszi — nem észlelhetők.

Testsúly 1893. november 2-ikán történt mérés alkalmával 10 kilogramm.

Ezen leírásból kitétni, hogy a beteg úgy testileg mint szellemileg a fejlődésben visszamaradt, s hogy a test oedemaszerű általános duzzadtsága, a lipomákhoz hasonló daganatok, s főképen azon körülmény, hogy a paizsmirigy nem tapintható: myxoedema mellett szólanak, miért is elhatároztam a paizsmirigy-kivonatnak kísérleti adagolását.

A Bircher által 1889-ben ajánlott implantációt, valamint a mások által ajánlott subcutan befeeszkendezést szándékosan kerülni akartam azon okból, mivel ezen eljárások által a szervezet különböző kellemetlenségeknek lehet kitéve; sőt többszöri implantatio is válik szükségessé; Bircher ily alkalommal azon tapasztalatra jutott, hogy az előbb implantált paizsmirigy a betegnek szervezetében teljesen resorbeáltatott. Horsley erről tudomással sem bírt, midőn 1890-ben előbb majmok, majd juh paizsmirigyének alkalmazását ajánlotta Schiff fent idézett kísérletei alapján, mit Lannelongue, Macpherson, Vassale is megkísérlettek, mindannyian nagy eredménnyel.

1891-ben Murray kezdte meg a myxoedema rendszeres terapiáját egy általa készített praeparatummal, a paizsmirigy glycerines kivonatának subcutan befeeszkendezésével, mely gyógy-eljárást Londonban rohamosan követték.

Hovitz 1892-ben a juh nyers paizsmirigyét nyújtotta a betegeknek. Laache annak vizes főzetét. Később 1893-ban White londoni gyógyszerész poralakban állított elő egy kivonatot; utóbbi időben tablettéket készítenek myxoedema betegek számára.

Esetemben a juh paizsmirigyének azon folyékony kivonattal választottam, mely szintén White formulája szerint készült, t. i. glycerin és vízzel egy-két csepp thymol hozzáadása mellett. Ezen készítményt alkalmazta és ajánlotta nekem Rehn Frankfurtból, ki ezt szintén sikeresen alkalmazta két esetben, melyet a wiesbadeni orvosi congressuson múlt évben bemutattott, csak hogy az általam alkalmazott kivonat úgy lett elkészítve, hogy 5 gm. glycerines víz 1 gm. paizsmirigy-kivonatot tartalmazott s így 1 gm. vízre 20 cgm. kivonat jutott, ezen utóbbi mennyiség pedig körülbelül 20 cseppet tesz ki. A gyermek naponta  $3 \times 10$  cseppet kapott, mely megfelel 30 cgm. kivonatnak, ezen adagot 10 napon át szedte, midőn már következők voltak észlelhetők: A gyermek rendkívül lesoványodott, előbbi súlyából 1 kgm-ot veszített. A nagyfokú lesoványodás miatt a nyaki képletek pontosan kitapinthatók voltak, így a cartilago thyreoides s a trachea kezdeti része, azonban paizsmirigy most sem volt tapintható; a gyermek sokkal élénkebb volt, a macroglossia lényegesen javult, a nyelv a szájrőből már nem eslingött ki, ebben elég jól elért; a test felületén levő pseudolipomatosus daganatok láthatólag kisebbedtek; szívműködés élénkebb, pulsus gyorsabb, száma percenként 70—80 között, hőmérsék átlag  $36.5^{\circ}$ ; étvágy javult.

Azonban a nagyfokú gyengeség miatt, mely a lesoványodást követte, a nélkül, hogy kellemetlen vagy talán toxikus tünetek kényszerítettek volna, sőt inkább egy ellenőrző kísérlet eszközzése céljából, a paizsmirigy adagolását 8 napra be- szüntettem. Ezen 8 napi szünet alatt s különösen a 8-dik nap- hoz közeledve ismét súlyszaporodás mutatkozott, mely már a 8-dik napon  $\frac{1}{2}$  kilogrammot tett ki, úgy hogy a testsúly most  $9\frac{1}{2}$  kilóra emelkedett, mindazonáltal a nyelv nem volt megnagyobbodva. Ekkor belátva, hogy az alkalmazott szer mellett (összesen 30 cgm. pro die) a testsúly rohamosan fogyott s ennek megfelelőleg a gyengeség fokozódott, ezért most a paizsmirigy-kivonathól már csak 20 csepp (illetőleg 20 cgm. kivonat) adatott ismét 10 napon át, mialatt a gyermek ereje

nem oly rohamosan ugyan, azonban mégis fogyott, testsúlya pedig ismét 9 kilóra apadt le, ezenkívül az arc elvesztette aphasikus buta jellegét, az oedemaszerű duzzanat az egész test felületéről eltűnt, a macroglossia teljesen javult, az epidermis bő hámlása megszűnt, a bőr puhább s finomabb tapintatú, perspiratioja szintén javult, szívműködés élénkebb, pulsus elég telt és feszes, száma 72 percenként. Hő  $36.4$ , székletét rendesebb, vizelet napi mennyisége most sem határozható meg, bár anyja állítása szerint jelenleg több mint előbb, s össze- gyűjtve megvizsgáltatott, benne fehérsége sem mucin kimutat- ható nem volt. A test hossza 71 cm., mely tehát 3 cm.-rel több, mint a paizsmirigy adagolása — vagyis egy hónap — előtt történt mérés alkalmával.

A második kísérlet időtartama tehát szintén 10 napra terjedt, midőn az ellenőrző kísérlet eszközlése végett azt ismét félbeszakítottam s csak 8 nap mulva kezdtem a paizsmirigy- kivonatának egy friss készítményét adagolni, de ez már csak 4 napra terjedhetett, mivel a jobb felső végtagon látható daganat phlegmonosus folyamat következtében teljesen el- genyedt, s miután a szülők annak idejekorán való megnyitását ellenezték, a gyermek genyvérségben elhalt.

Ha most az elsorolt kísérleti eredményeket tekintjük, akkor azon következtetés vonható le azokból, hogy a myxoedema terapiájában a paizsmirigy-kivonatnak rendkívül fontos szerep jutott. Bár ezen egy esettel való kísérletezés nem szolgálhatna irányadónál akkor, ha eredménye egyedül állana az irodalom- ban, mert a kísérlet nem terjedhetett azon határig, melynél az eredményt mint teljesen befejezett egészet lehetne bemutatnom, mindazonáltal viszonyítva a kísérleti időtartam rövidségét a tüneteknek azon gyors és jelentékeny javulásához, azt kell mondanunk, hogy a paizsmirigy-kivonatban igen hasznos szert ismerünk a paizsmirigy hiányától vagy kóros állapotától fel- tételezett tünetesoport gyógykezelésénél. Hogy mily eredményt sikerült volna elérnem akkor, ha ezen szert hosszabb ideig alkalmazom, arról természetesen nem szólhatok, s daczára, hogy az irodalomban már sok és kitérő eredményekről számol- tak be, véleményem szerint az idiopathikus gyermekkori myxoedemánál teljes gyógyulást elérni nem sikerült, de nem sikerülhet ez a paizsmirigynek huzamosabb adagolása daczára sem, mert nem képzelhető, hogy a gyermek szervezetének ugyanazon fejlettségi fokon hosszabb ideig való maradása után, a paizsmirigy-kivonat képezne azon gyógyszert, mely a fejlő- dést megindítani képes volna annyira, hogy az egyén testi s szellemi fogyatkozásából meggyógyuljon, s különösen a köz- ponti idegrendszer az, melynek fejlődése nemcsak szövetbeli növekedésétől függ, hanem a gyermek öntudata keletkezésétől kezdve az agyban lefolyó sokféle műveletektől s így a foko- zatos szellemi fejlesztéstől is.

Ellenben könnyebben elképzelhető a szer kedvező hatása felnőtteknél jelentkező myxoedema eseteiben, melyekben a szervezet növekedését legtöbb esetben már be is fejezte, az agy pedig külső behatások percipialisára s különböző szellemi műveletekre már — úgyszólván — be van gyakorolva. A fel- nőtteknél jelentkező myxoedema eseteiben különben az agyi tünetek nem oly kifejezettek, a szervezet fejlődésben való visszamaradása nem lehet szembeötlő s így nem esodálható, ha ily esetekben a paizsmirigy-kivonat alkalmazása mellett jobb és egyszersmind tartósabb eredmények tapasztaltak.

Esetemben kimutatható tehát, hogy a súlyvesztés és súlynövekedés váltakozása is csupán a paizsmirigy adagolá- sától volt feltételezve, szintűgy a test hosszúságban való növe- kedése is, mert mi okozhatta volna azt, hogy a gyermek, ki két évig folytonosan észlelésem alatt volt, s kinél mindig változatlan testhosszat és testsúlyt észleltem, a paizsmirigy körülbelül 6 heti adagolása után 3 cm.-nyi hossznövekedést mutat. Tény azonban, hogy a paizsmirigy behatására a súly- vesztés rohamosabban mutatkozott, mint a hosszúságban való növekedés, a mi azért is hangsúlyozandó, mert számos észlelő ennek ellenkezőjét tapasztalta.

Fontosabbnak mutatkozik továbbá s a gyermek táplálko- zására nézve előnyös a nyelvnek rohamos kisebbedése, mely



lehetővé tette az eddig csupán tejjel történt táplálást szilárdabb táplálékkal kiegészíteni s így az anyageserét, hőfejlődést elősegíteni.

Végül kötelességem Fischer Samu dr. gyógyszerész úrnak a juh paizsmirigy-kivonatának elkészítéseért e helyen is köszönetemet kifejezni.

### Adatok az osteomalacia gyógyításához.

Közli Weisz Ede dr., v. egyetemi tanársegéd, pöstyéni fürdőorvos.

Az 1893. fürdőidény alatt Pöstyénben az osteomalacia 3 kifejezett esetével találkoztam.

A betegek nagyfokú csontfájdalmak miatt keresték fel fürdőhelyünket s oly jó eredménnyel tértek haza, hogy mulasztás volna az eseteket nem közölnöm.

Az irodalomban közölt csontlágylásos esetek száma körülbelül 200-ra tehető. Kier 1883-ig a skandináv irodalomban csak 6, Wulff 1882-ig az oroszban mindössze csak 5 esetet talált. Aránylag gyakrabban fordul elő az osteomalacia Németország egyes vidékein s Velits szerint elég gyakran nálunk, Csallóközben.

Az osteomalacia gyógyításában a tért ez idő szerint a castratio uralja, bár egyesek a gyógyszeres kezelés által is tudtak sikereket felmutatni.

ergab, dass die wesentliche Besserung angehalten hat, wenn auch bei diesem schwersten aller Fälle nicht so glänzende Heilung erzielt ist, wie bei den anderen. Sie geht auf der Strasse mit dem Stocke, hält sich im Hause an den Möbeln, weil bei der Verlagerung des Schwerpunktes eine Unterstützung des Rumpfes nöthig ist."

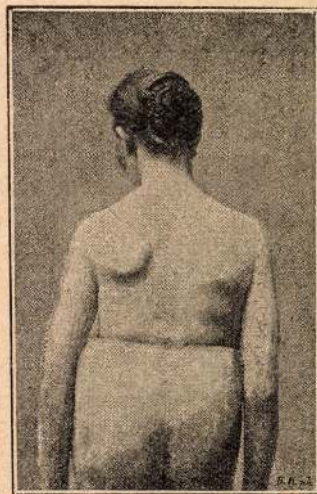
Szóval, a castratióba vetett bizalmunk nem lehet feltétlen, és a más úton nyert eredmények nagyon is figyelemre méltók.

Eseteim a következők:

I. Z. .... V. ...., 39 éves, szabó neje, lakik Prossnitzon, Morvaországban, 5 gyermeket szült, az utolsót 4 év előtt. Már utolsó terhessége közben volt beteges, állítólag meghűlés folytán. A szülés után állapota egyre súlyosbodott, éjjelnappal voltak szaggató fájdalmai, folyton ülnie vagy fektünie kellett, teste végre összegörnyedt.

A beteget tolókoesin hozzák. A kocsiból kiemelve a beteg 2 bot segítségével alig tud 1—2 csoszogó lépést tenni. Testhossza görnyedt álló helyzetben 140 cm. A beteg kissé agg-kínézésű, fogai hiányzanak, állítólag a 3. terhesség óta. Havi baja rendes.

A fajlagos elváltozások a mellkason s a medenczén mutatkoznak. A végtagok rendesek, jól tápláltak; feltűnő azonban úgy ezen, mint a következő betegnél a lágy képleteknek más testrészekben való sorvadta volta. Az arc nagy mérvben lesóványodott, kachektikus kinézésű, a mellkas



Így Tiesbergen (Würtemberger med. Corr.-Bl. 1885) a tübingeni klinikán 6 esetet észlelt, a melyeknél a betegeknek tejjel, csukamáj-olajjal, főleg mézsókkal való kezelése (calcar. carb. 0.5 pro dosi, kétszer napjában) jó eredményre vezetett.

Sternberg (Wiener klin. Wochenschr. 1891.) puerperalis osteomalacia egy súlyos, 3½ év óta fennálló esetét közli, mely phosphoros csukamájolaj (Phosph. 0.05, Ol. jec. 50.0, naponta 1 kávéskanállal) hosszabb használata után gyógyult.

Kehrer (Heidelberg) s utána Löhlein tapasztalataik alapján meleg soolfürdőket ajánlanak osteomalacia ellen.

Fehling sem meleg soolfürdők, sem phosphoros emulsió kitarító használatától nem látott eredményt, úgy hogy ő az osteomalacia kizárólagos gyógy módjának az általa e célból kezdeményezett castratiót tekinti.

Azonban, ha a castrált eseteken végig tekintünk — eddig mintegy 25—30 eset lett közölve — szintén akadunk oly esetekre, a hol a gyógyulás nem mondható teljesnek.

Ide tartozik mindenekelőtt Kézmárcsly tanár által műtett s Bársony által a budapesti orvosegyesületben bemutatott eset, melyet B. úgy mutatott be, mint az első esetet, melynél a castratio nem hozott tökéletes gyógyulást.

De már Fehling 2 esetében nem mondható a gyógyulás teljesnek. Az egyik esetben a beteg a castratio után sem tehetett bot nélkül hosszabb utat; a másik esetben, a hol a castratio 1887. július havában történt, a beteg további sorsa a következő: „Ein Besuch im Juli 1890 bei der Kranken

mellülső izmai, nemkülönben az emlők teljesen sorvadtak, a m. glutaeei petyhüdtek, lógók s beesettek, a has félgömb-szerűen előrelógó.

A mellkas felső részén domborulatával jobb felé tekintő kypho-skoliosis, e mellett tyúkmell, a lapoczkák hátul összeérnek. A keresztcsont nagy mérvben mellfelé domborodott, a csípőtarék erősen kiállók, a bordaívvel határosak. A symphysis madáresőrszerű, a szeméremcsont vízszintes ágai majdnem sagittalis irányt követnek, a hüvely felől a mutatóujjat alig befogadva; a promontorium könnyen elérhető.

A beteg a kénes hévfürdők 2 heti használata után már bot nélkül végig mehetett az utcákon, fájdalmai eltűntek. A harmadik hét végén a beteg hazamegy, a test tartása egyenesebb, hossza 4—5 cm.-rel növekedett. A beteg távozásakor maga figyelmeztetett, hogy szoknyái most már nem surlódnak a földön.

II. K. .... Á. .... né, 36 éves, cipész neje, lakik Csetneken, 4 év óta beteg. Betegsége lappangva kezdődött. Négy gyermeke volt, az utolsó 2½ év előtt. Betegsége különösen ez idő óta rosszabbodott, minden mozdulata fájdalmas lett. Két év óta csak bot segítségével mozoghat, 1892. december hó óta jóformán minden mozgásra képtelen. Fájdalmai időváltozásakor is élénkek. Havi baja rendes.

A beteget széken hordozzák, kocsiról s kocsira is csak a székekkel együtt szállítják, hogy helyzete lehetőleg változatlan maradjon.



A beteg egészen összetöpörödött (I. az ábrákat, melyek a beteg távozásakor felvett fényképek után készültek), testhossza 128 cm.

A végtagokon rendellenesség nincsen, csupán a váll-izületek fájdalmasak extrem mozgásnál s nyomásra. A mellkasi gerincoszlop domborulatával jobb felé néző kyphoskoliosist képez, míg a bal váll illetőleg lapoczká az ezoldali nagyfokú bordakúp következtében jóval magassabban áll a jobb vállnál. A bordaközi izmok véznák, az emlők teljesen sorvadtak, a has esúcsával a köldök felé tekintő kúpot képez. Erősebb légvételek a betegnek heves fájdalmakat okoznak. A medencebeli elváltozások hasonlóak az előbbi esethez: csípőtaréjok erősen kiállók, a bordaívvel összeérők, főleg baloldalt. A keresztcsont domborulatával jelentékenyen előrenéző, különösen feltűnő a keresztcsont alsó részének erős ivszerű hajlata. Symphysis madárcsőröszerű, belső vizsgálatnál a medencegyűrű nagy részben könnyen tapintható.

Az esetet, mely az osteomaláciának lehető legsúlyosabb alakját képviselte, 5 hétig volt alkalmam észlelni. A lényeges javulás abban mutatkozott, hogy a fájdalmak, melyek azelőtt spontán s minden mozgásnál nagy mértékben jelentkeztek, megszűntek, és hogy a beteg mankókon a szobában s az udvaron jól mozoghatott, nemkülönben támasz nélkül hosszabb ideig állhatott.

Ezen 2 beteg további sorsáról ez ideig nincs tudomásom, azonban alkalmam volt, egy harmadik betegnél a gyógyeredmény állandóságáról, illetőleg ez idő szerint egy évi tartamáról meggyőződni.

III. E..... B....., 35 éves, lakik Skálán, Lengyelország orosz részében, 15 év óta van férjével, 6 gyermeket szült, az utolsót 2½ év előtt. Utolsó szülése állítólag a legkönnyebb volt. Baja körülbelül 3 év előtt terhessége közben fejlődött, úgy hogy a terhesség második felében már járni sem tudott, utóbb mozdulni sem; mindig ülnie vagy fektünie kellett. 1891. március havában szült, a nyarat félig-meddig ágyon kívül töltötte, de heves fájdalmai voltak, különösen púpja táján, lábai nagy fokban reszkettek.

Télen ágyba került s ágyban maradt a rákövetkező tavaszon s nyáron át, míg végre 1892. augusztus havában Pöstyénbe került, a hol 45 iszapfürdőt vett. Kezdetben csak nagy kinnal tudott 2 bot segítségével a fürdőkhoz vánszorogni, de a fájdalmak csakhamar kimaradtak, a beteg a botokat nemsokára félretehette, s végtagjai megerősödtek. Ez időtől fogva javulása egyre halad, a rákövetkező télen minden fájdalom nélkül jól mozoghatott és munkáját zavartalanul végezhette. Csak tavasszal 1893-ban érzett ismét fájdalmakat keresztcsontjában, a miért Pöstyént újból felkereste, ez alkalommal a következő állapottal:

A beteg kinézése s tápláltsága jó, testhossza 133.5 cm., a végtagok rendesek, beteg bot nélkül jól jár. A mellkason s medencén az anatómiai elváltozások azonban fennállanak, nevezetesen: a mellkasi gerincoszlopnak jelentéktelen skoliotikus, azonban jelentékeny kyphotikus görbülete; a bal váll a baloldali nagyfokú bordakúp folytán mintegy 5 cm.-rel magasabb a jobb vállnál. A medence részarányos, a keresztcsont alsó része jelentékenyen ívelt, a symphysis szögletesen kiálló.

A keresztcsonti fájdalmak néhány fürdő után teljesen megszűntek.

\*

Az esetekre visszatekintve, látjuk, hogy mind a három esetben az osteomaláciának súlyos alakja volt jelen. Az egyik beteg (III. eset) nagy kínok között botok segítségével is alig tudott járni, a másik két beteg mozgásra egészen képtelen állapotban jött Pöstyénbe.

Két betegnél (I. és III. eset) a gyógyulás teljesnek mondható, úgy hogy az eredmény a castratio által elért jó eredményekkel mérkőzhetik. A III. esetben, valamint a többiben is, a boncztanilag megrögzött difformitások nem fejlődtek ugyan vissza, de ezt elvégre semmiféle gyógymódtól nem várhatjuk.

A különböző esetek a javulás fokát illetőleg különbözőképen viselkednek kén- s iszapfürdőkkel szemben épügy mint

a castratióval szemben is. Kitűnik ez, ha betegeinket s javulásuk fokát egymással összehasonlítjuk. A legsúlyosabb (II.) eset nyilván a többi esetekhez viszonyítva kevesebbet javult, bár a javulás itt is már a betegnek Pöstyénben való tartózkodása alatt lényegesnek volt mondható, s a javulás, ha egyszer megindult — mint azt a III. eset mutatja — idővel tovább halad.

De hogy nemcsak a megbetegedés súlyosságának kisebb vagy nagyobb fokától függ a gyógyulás aránya, mutatja az I. eset, a hol a beteg jóformán minden mozgásra képtelen volt s rövid 2 hét alatt teljesen helyreállt.

Hogy miféle külső vagy belső egyéni viszonyokban rejlik a dolog magyarázata, eseteim kapcsán nem tudnám megmondani.

Mindhárom esetben az osteomalacia puerperalisnak mondható, a nők kora mind a három esetben körülbelül egyenlő volt (35—39 év); anyagi viszonyaik s életmódjuk úgy otthon mint a fürdőhelyen is egyformák voltak. Az egyik szabónak, a másik csipésznek, a harmadik házalónak neje; mind a három beteg vidékről való. Pöstyénben kettő a munkás pensionatusnak volt bennlakója (I. és II. eset), a harmadik szegényes viszonyok között könyöradományokból élt. A kezelés is valamennyinél egyöntetű vala. Csupán nemzetiségre nézve különböztek a betegek egymástól, — az egyik nő magyar, a másik morva, a harmadik orosz-lengyel volt — de ezen körülményt nem tekinthetjük egyébként véletlennél.

A mennyiben a betegek a fürdőkön kívül a kénés forrást ivógyógymódnak is használták, nem tudhatom, hogy a gyógyulást a fürdőkre vagy a kénés víz belső használatára szabad-e vonatkoztatnom.

Semmi esetre nem lehet a gyógyulást az általános életviszonyok javulásának betudnunk, mert mint az elmondottakból kitűnik, a betegek Pöstyénben is elég szerény viszonyok között voltak kénytelenek élni. A levegőváltozás sem jöhet szóba, mert a betegek otthon is jó vidéki levegőt élveztek.

Ez alkalommal a t. kartársak figyelmét csupán arra óhajtottam felhívni, hogy a kénés víz használatában oly gyógy-módot birunk, mely a castratiót esetleg pótolni képes.

## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

### Biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület Nagyváradon.

1894. május hó 15-dikén tartott (XXVI.) évi közgyűlés.<sup>1</sup>

(Folytatás.)

Tisztelt közgyűlés!

Együletünk a lefolyt évben 15 ülést (11 rendes, 4 rendkívüli szak- és 3 választmányi ülést) tartott. A rendkívüli szakülés a közegészségi tanács által kidolgozott s véleményezés végett hozzánk is beküldött orvosi díjszabás tervezetének megvitatása céljából lett egybehíva; de érdemleges határozathozatalra nem juthatott a dolog, mivel a tervezet oly későn lett beküldve s a vélemény viszont oly rövid idő alatt bekívánva, hogy a kérdés tanulmányozására idő alig maradt. A szakülés tehát arra az álláspontra helyezkedett, hogy előkészületlenül ily fontos kérdés tárgyalásába érdemileg bele sem bocsátkozik, annál kevésbé, mivel úgy tűnt fel előtte, hogy a nyújtott határidő is csak a formalitásnak felel meg s véleményére fent nagy súlyt nem fektetnek. Szaküléseink munkásságáról az alább részletesen felsorolandó előadások nyújtának felvilágosítást, s örömmel emelem ki, hogy az egyes előadások nyomán igen tanulságos színvonalon álló eszmecserék indultak meg, melyek az orvosi gyakorlat legérdekesebb kérdéseit vonták a discussió körébe. De voltak ezeknek kihatóbb mozzanatai is: ilyenek, hogy első sorban említsem, a tisztí főorvos urak havi jelentései a város és a megye egészségi állapotáról, melyekről annál örömebb emlékezem meg, mivel a buzgalomban s udvariasságban, melyet a physis urak együletünk munkaprogramja írást mutatnak, együletünknek erkölcsi súlyát gyarapodni látom. A hivatalos orvosoknak így bő alkalmuk nyílik közvetlenül, a gyakorló orvo-

<sup>1</sup> L. Orvosi Hetilap 37. számát.



sok hozzászólásaikból is megismerni a gyakorlati élet igényeit, a hiányokat, melyeken közös erővel s akarattal segíteni igyekeztünk s mindezek alapján a haszon a közegészségügyé, melynek érdekeit első sorban képviseli egyeletünk. Csak ebből a forrásból fakadt az a mozgalom is, mely egy gyermekkorház felállítását intendálja, s melynek kiinduló pontját Nagyvárad város főorvosának, *Hoványi Ferencz* dr. úrnak azon előadása képezte, melyben a város 1892-dik évi egészségügyi állapotáról rajzolt hű képet. A világosan csoportosított adatok súlya elől egyeletünk nem térhetett ki. Bárha már 1892-ben a város törvényhatóságához intézett emlékiratunkban ráutaltunk a városunkban uralkodó nagy gyermekhalandóságra, melyet egy czél szerűen épített s helyesen vezetett gyermekkorház bizonyára reducálni lesz képes, mégis úgy találta egyeletünk, hogy nem lehet e kérdést eléggé sürgetni s elég gyorsan a megoldás elé vinni. A tanulmányozás végett kiküldött bizottság azt ajánlotta a plenumnak, hogy a mozgalmat két irányban indítsa meg. Keltessék fel a társadalom érdeklődése, a minthogy a gyermekkorházak intézménye a legtöbb helyen a magánjótékonyág eredménye, azután pedig egy újabb beadványban hívassék fel a törvényhatóság figyelmé a további várakozást már alig tűrő fontos kérdésre s ajánlatsanak módok, melyek a megoldást a város rendelkezése alatt e czélra készen álló s elég jelentékeny anyagi eszközök mellett legutányosabban, de leggyorsabban is dűlőre vihetik. E javaslat alapján a kiküldött szűkebb, végrehajtó bizottság, mely az eszme lelkes vezére *Hoványi Ferencz* dr.-on kívül *Konrád Márk*, *Kornstein Lajos*, *Fráter Imre* és *Schiff Ernő* dr.-ok, egyleti tagokból áll, munkálataival immár készen áll s azoknak a plenum elé való terjesztése már legközelebb várható. A sikeres megoldást pedig annyival inkább remélhetjük, mivel a törvényhatóság e kérdésben már előzőleg is kedvező határozatot hozott s így egyeletünk initiáló tevékenységének egy újabb áldásos eredményére van kilátásunk.

De lelkesedésünk nem csupán platonikus ezen emberbaráti intézmény iránt: szerény anyagi viszonyainkhoz képest egyeletünk, két első elnökének, néhai *Lukács János* és *Fuchs József* dr.-oknak emlékére a gyermekkorház czéljaira 200 korona alapítványt tett, ezzel nem csupán a cél nemességét akarván documentálni, de egy úttal nem szűnő kegyeletét is azon két férfiú emléke iránt, kiknek egyeletünk történelmében oly hervadhatlan érdemeik vannak.

A kegyeletnek kifolyása az is, hogy egyeletünk elhalt jelesünk, *Semmelweis* emléksobrára 200 koronával lépett az adakozók sorába. Talán legalább is felesleges dolgot cselekedném, ha bővebben akarnám fejtegetni e helyen a jogcímét, melylyel e tragikus végű nagyunk az egész emberiség elismerésére rászolgált. A nagy eszmék, a reformátorok sorsának csak újabb ismétlődése e próféta-lélek exodusa! Ám hadd szolgáljon legalább az vigaszúl, megnyugvásul a töprengő emberi elmének, hogy ime az utódok elzarándokolnak haló porához s tanai a köz birtokává lettek!

Az orvosi rendi életnek is merültek fel nevezetesebb jelenségei, melyek bennünket, testületünknek a harezra mindig készen és résen álló közkatonáit, újból a küzdőterre szólítottak. Az orvosi kamarák kérdése új stadiumba, a közeli megvalósítás stadiumába lépett, s most az executiv hatalom volt az, mely a szunnyadó kérdést a felszínre hozta, még pedig olyan alakban, mely az orvosi közönségre nézve legalább is meglepetést jelentett. Ne kívánja tőlem a t. közgyűlés, hogy a kérdés phasisait, melyekben egyeletünknek gyakorta jutott vezérszerep, itt felvonultassam. Nem az a kérdés, barátjai vagyunk-e mi az orvosi kamarák intézményének vagy sem, s ha igen: milyennek, de a kérdés jelentősége oda vergál, hogy vajjon nincs-e semmi, de éppen semmi jogcímünk hát arra, hogy a *rólunk* történő döntésben megkérdezzünk? Hiszen, megengedem, vannak sokan, a kik a kamarának barátjai s ettől a panaceától orvosi rendünk fogyatékosságaira nézve sokat reménylenek; lehetnek szintűgy sokan, talán többen, a kik ezt az institutiót illusoriusnak s így legalább is feleslegesnek találják: de alig képzelem, hogy volna csak egy is, a ki az orvosi kamarák felállításának lehetőségét éppen az orvosok megkérdezése nélkül el is képelné! Ez volt az indító ok, hogy a belügyminister úrhoz intézett tiszteletteljes felterjesztésünkben a tervezet publicálását s majdan nyilvánítandó véleményünk meghallgatását kérelmeztük, felhíván egyúttal a hazai társegyleteket is, hogy ezen lépéseinkhez csatlakozzanak. A belügyminister úr

kegyelmes leirata szerint módunkban leend, a benyújtandó javaslat felett véleményt mondani s én meg vagyok győződve, hogy egyeletünk, mint Nagyvárad város és Biharmegye orvosi karának testületi kifejezése ezzel az alkalommal élni fog, hogy meggyőződését férfiasan és őszintén hangoztassa.

A mi Beregmegye orvosainak a közegészségügy reformjára vonatkozó javaslatát, mely egyeletünkhöz is beküldetett, illeti: egyáltalában nem ismerjük félre az abban felvetett eszmék jelentőségét, horderejét s mi is abban a meggyőződésben élünk, hogy a mai rendszer mellett az egészségügyi kormányzás valójában csak önámítás. De a javaslatot mégis levéltárba kellett tennünk s egyszerűen csak tudomásul vennünk, mivel alig 2 hóval azelőtt terjedelmes felterjesztésünkben, mely a közegészségi tanáchoz intéztetett, hasonló elvek mellett foglaltunk állást és sok jeltől arra kellett következtetnünk, hogy a reform-tevékenységnek kora el is érkezett. Tudjuk nagyon jól, hogy mintaszerű egészségügyi közgazgatást nem lehet hónapok alatt improvizálni, az előfeltételek oly sokasága kívánatos, melyeknek megszerzése előreláthatólag évek munkája; de ép azért örömmel üdvözljük azt a friss, üde szellemet, mely a központból kiindulva, beférkőzik a maradiság bástyái közé s legalább kedvezőbb színben tünteti elénk a jövőt.

Ez idei vándorgyűlésünket, a város szíves meghívása folytán, *Margita* városában tartottuk meg s a bihari hagyományos vendégzeretet annyi jelével találkozánk, hogy e kies helyen való időzésünk mindenha emlékünken marad. Vajha az ott egybesereglett értelmiségnek mi is nyujthattunk volna annyit, mint a mennyire az a szíves fogadtatással túlon-túl is rászolgált! De ha ezt nem is tehetjük, mégis szereztünk újabb híveket a természet-tudományoknak s néminemű elismerést az orvosi kar összetartozásának, egyetértésének! A vándorgyűlés folytatását a *f.-dennai* és *tatárosi* ipartelepek megtekintése képezte. A kirándulás méltó folytatása volt a margitai kezdetnek s az irányunkban nyilvánulásra jutott, érdemünkön felül való kitüntetések, melyekkel bennünket a telepek igazgatói, karöltve a közigazgatás fejeivel, elhalmoztak, szívesen hártjuk el egyéniségünkről, melyeket ezek meg nem illethetnek, a testületre, melyhez tartozni szerencsénk van.

Egyeletünk örömmel járult kitűnő tagunk, *Nogáll János* dr. úr ő méltósága 50 éves áldozásága alkalmából a kiváló egyházi férfiú elé üdvözlése czéljából. Az emberi erények legnemesebbjének, a jótékonyagnak emez élő alakja, nem törődve félreismeréssel, megítéltetéssel, immár 25-dik éve tagja szerény egyesületünknek, melyre az ő személye, s nem csupán állásánál fogva, fényt, dicsőséget áraszt. Erényeinek gyakorlása közben gyakran találkoznak utaink. A pap és az orvos: mennyire egymást kiegészítő alakok, a kik közt csupán a fanatizmus akarhat ellentétet felfedezni! Adja ég, hogy eme krisztusi férfi, kire egyeletünk oly méltán büszke, minél hosszabb ideig diszesíthesse még sorainkat!

Ez évben ülte meg a hazai orvosi rend egyik kitűnősége, *Kovács József* tanár úr is egyetemi tanárodkodásának 25-dik évfordulóját. A kinek a hazai orvosi történelemben oly előkelő szerep jutott s a ki a helyet, melyet elfoglal, úgy tölti be, egy egész férfi, miként ő: annak üdvözlésénél nem hiányozhatott egyeletünk, még akkor sem, ha nem volnának egyeletünk tagjai sorában annyian, hálás tanítványai, a kik mindenkoron szeretettel s ragaszkodással emlékeznek vissza arra az áldásos tevékenységre, melynek kiképeztetésük egy jó részét köszönhetik.

(Folytatása következik.)

## IRODALOM-SZEMLE.

### I. Könyvismertetés.

**Psychiatriai jegyzetek**, írta Babarczy Schwartz dr. stb. I. kötet. Budapest, kiadja Hornyánszky Viktor 1894. (Ára nincs kitéve.)

(Vége.)

A mű harmadik fejezetét a terhesség, a szülés és szoptatás befolyása a pszichikai életre képezi.

Tekintve, hogy a nő anyasága csakugyan rendkívül kedvező talajt nyújt az elmebetegségek kifejlődésére, méltán foglalkozik szerző e tárggyal egy külön fejezetben. A terhességnél kiemeli



a vér hígságát, hogy vértestecseinek száma és a vérsók mennyisége apadt, és ez az agyban táplálási zavarokat létesít, melyek már normalis egyénekben is, mint szeszélyesség, kedélyhullámozás, nyomott kedély, könnyen izgékonyosság, félelmi érzetek, sejtelmek, aversiók nyilvánulnak. Nagy súlyt fektet szerző elmebetegségek támasztásánál a szülési folyamatra, melyeket a vérkeringési zavarokon kívül főleg a test súlyvesztéséből magyaráz, felhossa *Gassner*-nek azon adatát, hogy a szülő nő a szülés actusa által testsúlyának mintegy kilenced részét veszíti el, és hogy ezen súlyvesztés a gyermekágy első 5–10 napjában még inkább fokozódván, a testsúlynak átlag egy ötöd-ét teszi ki. Meltatja művében egyszersmind a nemzörészekben, különösen a méhben és emlőkben véghezmenő változásokat, mely mindmegannyi oly folyamat, mely körébe bevonhatja az ideg- és agyrendszert is.

A szoptatást, a tejhiányt, a túlságos tejelválasztást, mint tapasztalatilag elmebetegségeket előidéző körülményeket megvilágítván, a gyermekágyi állapotok alatt fejlődött elváltozások kapcsán, áttér puerperális elmebántalmakra; kimutatja, hogy a puerperális elmebetegségeknél a búskomorság és a dühösség praevaleál; a hallucinatorikus zavarodottság és tébolyformák ritkán, a paralysis és epilepsia alig szerepelnek, míg a transitorikus jellegű izgalmi rohamok gyakoriak.

Szerző további tanulmányában előadja a puerperális elmezavarok különböző fellépti idejét, jóslatát, szövödményeit, különösen megemlékezvén még a puerperális fázisban és házasságon kívüli terhés nők kedélyvilágáról.

Természetes folytatását képezi ezen fejezetnek a szerző által utána bocsátott azon tanulmánya, hogy mennyiben van befolyása az ivar-vérzésnek s a nők nemi bántalmainak azok lelki életére; megvilágítván a normalis menstruatio befolyását a nő ideg- és kedélyéletére, tüzetes adatokkal bizonyítja, hogy a menstruationak mily kigyullasztó hatása van az elmebetegek izgalmi stadiumaira nézve.

Elmebetegségek támasztására úgy a korai, mint a megkésett ivar-vérzés indító okot képezhet; méltán súlyt tulajdonít az amenorrhoe-nek és különösen a hószám hirtelen elmaradása, supressio mensium-nak; foglalkozik szerző ezután a menostasis, a csekélyebb mennyiségű, a rövidebb időtartamú ivar-vérzéssel, a melyek elsejénél maniás és melancholikus elmebántalmak támadnak, míg az utóbbiak inkább symptomatikus jellegűek az időszakos elmebántalmaknál.

Tárgyalja szerző azon elmebetegségeket is, melyek a klimax és menopause kapcsán fordulnak elő, azon kóros elváltozásokkal, melyek a nemzö szervekben támadnak. Tanulmányából kiviláglik, hogy a nemiszervek vérszegénysége és vérbősége, heveny és idült méhlob és méhbellojja, úgy a méhnyakbellojja valamint a méh elhajlásai, előesése és rákja következtében a nő idegzetében, kedélyében és elég gyakran elméjében súlyos elváltozások állanak elő. Az endometritis cervicalis follicularis szoros összefüggését reflex útján gyomor bántalmakkal *Tauffer* tanárnak egy érdekes esetével illusztrálja.

A petefészek bántalmaival kapcsolatban inkább különböző ideg-, mint elmebetegséget látott szerző kifejldni s hivatkozik e helyt a castrationál alkotott tapasztalatokra is, melyek szerint az elmebántalom megszüntetése végett eszközölt castratio még csak a javulás állandó tüneteivel sem kecsegtetett, míg az idegbántalmak egész sorozatában a legfényesebb eredményeket tüntette fel.

Megemlékszik még szerző arról is, hogy peri- és parametritisek, colpitis, vaginismus, a csikló túltengése, a pruritus vulvae és coecygodynia mily befolyással vannak a nő kedélyéletének megváltoztatására és esetleg elmebetegségek fejlesztésére.

Egy újabb fejezetben szerző a hasi hagymázról értekezik azon irányban, a mennyiben az elmebetegségeket eredményez. Teljesen osztom azt a felfogást, hogy a hasi hagymázból támadt elmebetegségek számára nézve a tébolydai statistikák alapján helyesen nem tájékozódhatunk, mert ezen elmebetegségek 60%-a intézeti kezelés alá nem kerül és pedig gyors lefolyása miatt.

Szerző *Kraepelin* szerint osztályozza a typhosusnak elmebeli megzavarodását; t. i. a láz alatti állapotokat febrilis lázas elmezavarnak, a láznak lepergése után jelentkező elmezavart asthenikus elmebetegségnek nevezvén el. Munkájának ezen részét, a lázas

tévéngéseket vonva az elmeegógyászat körébe, új irányzatnak tartom és osztom ezen felfogását, mert kell, hogy a pszichiatría behatóan foglalkozzék ezen láz-deliriumokkal, már ha egyéb okot sem tartanék szem előtt, mint ezen betegek nagymérvű önvészélyességét és rendelkezési képességük felfüggesztettségét. Egész részletekig kiterjeszkedve, az initialis deliriumoktól elkezdve kíséri az egész lázas tévéngést, azt elemeire felbontva, ismertette azok tartalmát, alább hagyásait, megkülönböztetve más kórformáktól, az érzék csalódások összes jelenségeit mérlegelve, azután pedig áttér az asthenikus elmekóralak kimerítő klinikai tárgyalására, bemutatva mindazon lefolyási irányokat, jóslatot, melyeket az asthenikus elmebetegség formája a typhusnál venni szokott.

Annyi adat, annyi ismeret van rendszeres bírálattal ezen fejezetbe letéve, hogy a szorosabban vett szakorvos is nagy érdekléssel fogja ezen fejezetet olvasni; főleg pedig a lázas tévéngéseknek pszichiatrikus álláspontról való méltatása törvényszéki elmekórtani tekintetekben, rendkívüli mértékben lekötí a figyelmet.

Egészen új, mondhatnám tankönyveinkben — új voltánál fogva kevéssé tanulmányozott — alig tárgyalt fejezetét képezi szerző munkájának az influenzáról szóló része. Három főidőszakot különböztet meg benne szerző: lázas tévéngéseket, az ezeknek kapcsán közvetlenül fellépő elmezavarokat és a láz megszűnése után fellépő elmebetegségeket.

Az elsőnek tévéngéseit jellemezve, szerző felemlíti, hogy a tüdőlobbal complicált influenzánál a tévéngések felette gyakoriak. A deliriumok egyáltalában csak egynehány órai tartammal bírnak, ritkábban terjednek ki napokra, s mintegy rohamszerűen folynak le, az utolsó roham után rendszerint helyre áll a psychikus egyensúly.

A lázas elmezavar a láz-tévéngéstől nincsen rendesen elkülönítve. A láz-psychosis már az influenza kezdeti időszakában, gyakrabban a lázas mozgalom tetőpontján, legtöbbször azonban az influenza jelentkezésének 2–3. napján rögtön lép fel, s néhány hét alatt rendszerint gyorsan beálló gyógyulással folyik le, protrahált esetek csak ritkábban észleltettek. Ezen láz-psychosis jóslatát szerző kedvezőnek mondja.

Alkoholosoknál az influenza által gyakran váltatnak ki heveny elmezavarok s ezeknél protrahálódás gyakran jelentkezik.

A postfebrilis elmezavarokat szerző *Kirn* után 3 főcsoportra osztja; heveny kimerülési zavarokra, búskomorsági és dühösségi csoportra.

A kimerülési forma jóslatát szerző kedvezőnek mondja, úgyszintén a melancholikust is, ha túlságosan nem protrahálódik és szövödmények nem járulnak hozzá; ez utóbbi alakból szerző egy saját észlelt érdekes kóresetét közli.

A maniákális formánál jellegző tünetként említettik fel a motilitás nagyfokú izgalma, a mohó képzelet lefolyás, a gyors bőbeszédűség, a fokozott egyéni önérzet és öntudat és a víg színezetű kedélyhangulat; érzékesalódások és téveszmék azonban nem járulnak a kórképhez; a heveny forma ezen kóralaknál is kedvező lefolyású, a hosszadalmasabb lefolyásúak azonban nem gyógyulnak.

Influenzás pseudo-elmezavarnak szerző azon kórképeket jellegzi, melyeknél az influenza a lappangó elmezavart tulajdonkép csak kiváltotta. Ezen kórképpel szembe van állítva *Althaus* nézete, a ki tagadja, hogy az influenzás elmezavarok sajátos alakul bírnának, szerinte leggyakrabban észlelhető a heveny hypochondrikus búskomorság, melyben betegeknek 41%-a szenvedett, ezután pedig a heveny hallucinatorikus zavarodottság, melyet eseteinek 27%-ánál észlelt; betegeknek 25%-ánál csak kivált, mozzanat volt és pedig: delirium tremensnél, időszakos elmezavarnál, eskórnál és hűdéses elmezavarnál.

Egy újabb fejezetben a heveny izületi csúz után fejlődött elmebetegségek vannak tárgyalva, a melyek *Lange* szerint 2.3%, *Kraepelin* szerint 3–4%-ban fordulnak elő, mely adatokat azonban szerző az összirodalom áttekintése után helyt állóknak nem talál. Részletesen ki van fejtve ezen fejezetben az elmebetegség ezen formájára való hajlam: a nem, kor és öröklékenység momentumai szerint.

Ezen elmekórforma egyik csoportja már a láz tetőfokán veszi kezdetét, a másik pedig a láz lezajlása után; különös tanulmány tárgyává teszi a csúzos agyhártyalob vagy túlmagas testhőség mellett keletkezett elmebetegségeket.



A tulajdonképeni elmekeórformák, a melyek heveny eszűből keletkeztek, vagy félelmi érzetekkel, helylyel-közzel szédülési rohamokkal, ránggöreséssel és choreával párosult búskomorságok, vagy pedig búskomor alap-jelleggel bíró zavarodottság. Feltűnő nagynak mondja szerző ezen activ melancholiánál a halálozást, míg a zavarodottságnál a jóslat aránytalanul kedvezőbb.

Részletesen méltatja szerző az ásthenikus elmebetegség formát, melyben szintén alcsoportok különböztethetők meg, mely osztályozás a jóslat megállapíthatása miatt lényeges jelentőséggel bír.

Külön fejezetet szánt szerző a tüdőlobbal járó elmezavarok tárgyalására. Felhossa az ilyen elmebetegség gyakori előfordulását; érdekes adatokat sorol fel azon összeköttetésre nézve, melyek a láz-deliriumok, az elmebetegség és a tüdőlob localisatiója közt kimutathatók; psychikus tünetek a eszűsokban észlelhető tüdőlobnál leginkább lépnek előtérbe és *Griesinger* kimutatása szerint a jobboldali pneumoniánál több deliriumot találni mint a baloldalinál; a mindkét oldali tüdőlob az elmezavarok kifejlődésére lényegesebb befolyást nem gyakorol.

A lázas tévengéseket szerző két alakban írja le, ugyanis azokat, melyek a láz tartamával összeesnek és olyanokat, melyek a láz csökkenése után is fennállanak, sőt még az üdülési időszakba is átnyulnak és azt heteken keresztül kísérik. Mindkét tévengési-nemnek méltatása után áttér szerző azon elmekeór-alakra, mely a lázas mozgalmak folytán kimerült idegrendszer talajából fejlődött, az asthenikus alakra, mely valószínűleg az edény-mozgató idegrendszer működési zavara, valamint a tüdőlob lefolyása mentén gyakran észlelhető lényeges bő ingadozásokból, mint legfontosabb momentumokból keletkezett, hajlamosító okul azonban az idegességet, vérszegénységet és öröklékenységet állítja oda. Alakjára nézve ezen elmebetegséget úgy írja le, hogy az üldöztetési, mérgezési és önvádási téveszmékkel átszőtt depressiv színezettel bír, és hogy kedélyes hangulatot intenzív érzéki csalódásokkal ritkán észlelhetni; ezen betegség állandó tünete az álmatlanság, subnormalis hőmérsék; az érverés 50—65 közt ingadozik, sokszor azonban tremor is észlelhető. Ezen alak, átlag 80% gyógyulván, kedvező jóslattal bír.

Szerző a váltóláz alapján fejlődött elmekeór-alakoknak szentelt fejezetével zárja le nagybecsű műve első kötetét. Élesen megkülönböztetvén azon formát, mely mint váltólázroham-aequivalens lép fel, vagy pedig tipikus lázrohamok után és ezekkel egyetemben jelentkezik közbenhagyó alakban, és azon alakot a midőn az elmekeór a malaria által létesített szervezetbeli elváltozások következménye. Leggyakrabban észlelhető mint intermittáló elmekeór a melancholia, gyéribben a mania. A maláriasyenyből rendszerint a stupor, heveny butaság keletkezik, ritkán azonban maniakális rohamok, kerengő elmekeór-alakok és paralysis progressiva.

Szerzőnek mély ismeretei, bő tapasztalata és rendkívüli olvasottsága, mely ezen munkájában nyílvánul, a gyakorlott psychiatrist azon előnyével párosulva, hogy tárgya megvilágításánál a klinikai elemzésnél nem bonyolódik a psychologikus feltevések útvesztőjébe, hanem az exact irányokat műveli; tárgyát mesteri kézzel csoportosítván a műnek áttekinthetőségét, az abból való tanulást könnyűvé és kellemessé teszi, hozzájárulván még, hogy az általa inaugurált új irányokkal, a midőn a szemeszet vívmányait, és különösen a lázas tévengéseknek tanát elmekeórtani tudományunkba, az eddigi iránynál sokkal belterjesebben, beilleszteni iparkodik, művének irodalmunkban állandó értéket biztosít; lévén pedig ezen első kötet szerző szerint foglalója a még megjelenendő másik kettőnek, szakirodalmunk alapos művelése érdekében azon reményben várjuk a folytatást, hogy az a megjelent első kötetnek méltó utódja leend.

A munka nyomdai része előkelő.

Niedermann dr.

## II. Lapszemle.

### Belgyógyászat.

Typikus hőemelkedések belső szervek acut sarcomatosisánál. *Petrina* két esetet ír le, melyek gümőkór tünetei között folytak le, bonczoláskor azonban acut sarcomatosisnak bizonyultak. Az első eset 38 éves nőre vonatkozik, a kinél mindkét oldali alsó és a jobboldali középső és felső tüdőlebeny fölött hurutos

tünetek voltak jelen és azonkívül remittáló magas lázak. 20 nap mulva halál. Bonczoláskor baloldalt a kulesesont alatt egy az életben nem tapintott sarcomatosus nyirokmirigy találtatott, ezenkívül számos borsónyi egész mogorónyi metastasisok voltak a májban és lépben. A tüdőben nem volt gümőkór, csupán hörghurut. A második esetben a 22 éves fiatal ember haemoptoë után remittáló, hektikus lázzal, profus éjjeli izzadással, kínzó köhögéssel jelentkezett. A bal felső lebenyben beszűródés tünetei fejlődtek ki, utóbb pedig esekélyebb mértékben a jobb középső és alsó lebenyben is. Hallgatózáskor ezen helyek fölött gyengült légzés, helyenként bronchialis jelleggel, továbbá apró hólyagú szörtyzőrejek és pleuritikus dörzszörejek voltak észlelhetők. Ezeken kívül még fokozódó légszomj és cyanosis volt jelen. Mirigyduzzanatok nem találtak. A halál 29 nap mulva következett be. Bonczoláskor a mellső mediastinumban egy haemorrhagiától áthúzódtott sarcoma carcinomatodest találtak, mely a thymusból indult ki és metastasisokat képezett mindkét tüdőben. Egy mogorónyi esomócskát a májban is találtak. Ezenkívül kiskókú kétoldali pleuritis és pericarditis is volt jelen. Végül szerző megjegyzi, hogy az irodalomban közölt, lázzal járó sarcomatosis esetekben a helyes diagnosit megkönnyítették a nagyszámú megnagyobbodott peripherikus nyirokmirigyek, a melyek azonban ezen két esetben hiányzottak. (Prager medic. Wochenschrift, 1894. 3—5. sz.)

A májcirrhosis gyógyíthatóságáról ír *Cirelli*. A májcirrhosis általában gyógyíthatatlan betegségnek tartják; csupán két olasz bűvár, De Renzi és Semmola, állítja, hogy nevezett betegség első szakában, a mikor még csak a kötőszövet hypertrophiája és hyperplasiája van jelen, gyógyítható és pedig szigorú tejdietaival, illetőleg tejdietaival és jodkalium fokozódó adagaival. Ezen ellentmondás magyarázatára *Cirelli* felhossa, hogy az olaszok májcirrhosisának oka többnyire malaria, az angolok, németek és oroszok májcirrhosisát ellenben főleg az alkohol okozza. Az alkoholos májcirrhosis pedig tejdietaival és jodkaliummal nem gyógyítható, míg a malariás májcirrhosis ellen ezek, valamint általában a malaria ellen irányított gyógyeljárások igen jó hatással lehetnek. Különböztet szerző szerint a malaria okozta májbaj többnyire nem valódi interstitialis májlob, noha tünetei ugyanazok, hanem szívgyengeség és vérpangás előidézte hepatitis congestiva. Szerző cikkét következő tétellekkel zárja be: 1. A májcirrhosis leggyakoribb oka a malaria; az alkoholismus csak másodsorban következik. 2. Malariánál a myocardium atoniája és a jobb szív functionális insufficienciája folytán a máj idült congestiós állapota fejlődhetik, a melynek klinikai tünetei teljesen egyeznek a hepatitis interstitialis első szakának tüneteivel, csupán gyógyíthatósága által különbözvén tőle. 3. A valódi interstitialis májlob, legyen az akár alkoholismus, akár malaria által feltételezve, gyógyíthatatlan betegség. (Morgagni, 1894. márczius.)

### Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. A dysenteria és nyári hasmenések gyógyításáról ír *Uhle*. Dysenteria eseteiben megfelelő diatetikus eljárás mellett a belet ricinus-olajjal kiüríti, esetleg a végebet  $\frac{1}{2}$ —1%-os tanninoldattal is kiöblíti és azután 2 óránként vétet be egy evőkanálnyit a következő orvosságból: Rp. Decocti simarubae e 8'0 ad 170'0; Vini cognac, Mucilag. salep aa 10'0; Tinet. opii 0'5—1'0; Syr. cort. aurant. 25'0. Ugyanezt a gyógyszerert használja nyári hasmenések eseteiben is; a bél kiürítése azonban ilyenkor elmarad. Gyermekeknél, főleg az első életévekben, az opiumot elhagyja és acidum tannicummal helyettesíti: Rp. Decocti simarubae e 2'5 ad 70'0; Acidi tannici 0'5; Vini Hungar. 10'0; Mucilag. salep 15'0; Syr. cort. aurant. vel papaveris 15'0. Óránként egy kávéskanálnyit. (Therapeutische Monatshefte, 1894. julius.)

2. Tussis convulsiva ellen *Rehn* a tussolt (mandolasavas antipyrin) ajánlja. E szer a rohamok számát és hevesességét csökkenti; hatása az antipyrinét e tekintetben határozottan felülmúlja. A tussol vízben jól oldódik; corrigens gyanánt syrupus rubi idaei rendelendő. 1 éven alóli gyermekeknek 5—10 centigramm adandó naponként 2—3-szor; 1—2 éveseknek 10 centigramm 3-szor, 2—4 éveseknek 25—40 centigramm 3—4-szer, azontúl pedig  $\frac{1}{2}$  gramm 4-szer vagy többször naponként. (Allgem. medic. Central-Zeitung, 1894. 60. sz.)



## TÁR C Z A.

## A német természettudósok és orvosok 66. gyűlése.

(1894. szeptember 24.—30.)

Bécs, szeptember 24-dikén.

## I.

A német tudomány haladását jelző fenti intézményről e lapok hasábjában 1889-ben első ízben volt alkalmam beszámolni, midőn a heidelbergi ülésről tudósítottam. Az akkori vándorgyűlésen a német természet- és orvostudomány ezen intézményének reformálásával komolyan kezdtek foglalkozni és már 1891-ben, a Saale melletti Halleban tartott gyűlésen, a reform befejeződén, a német vándorgyűlés azt az alakot öltötte, melylyel most is bír és a mi magyar vándorgyűlési intézményünkhöz hasonló, a mennyiben *társulat* alakult át, állandó igazgató választmányával. A reformáláson sokan aggódtak, attól tartván, hogy az 1822-ben Oken által életbe léptetett és a tudomány haladásával lépést tartó intézmény decadenciája fog bekövetkezni.

Az aggodalom azonban, mint látjuk, alaptalan volt, mert ez ideig, a számos congressus dacára, mely évenként tartatni szokott, a német vándorgyűlés még mindig a tudomány művelőinek kedvelt találkozó helyévé megmaradt, mint azt az erős látogatottság és a bejelentett előadások igen nagy száma legjobban igazolja. Különben ezen csodálkozni sem lehet, mert az orvos és természettudós saját anyanyelvén kívül, bármilyen országbeli is legyen az, legjobban még *németül* is tud, s miután ezen vándorgyűlésen egyedül a *német* nyelv a hivatalos, sokan szívesebben mennek ily gyűlésre, mint az *internationalis* congressusokra, hol a több hivatalos nyelv miatt számos előadást meg sem érthetni vagy pedig azok rövid kivonatának fordításával kell megelégedni.

A résztvevők legnagyobb contingensét természetesen a *német* elem szolgáltatja, melyhez a német vándorgyűlés az osztrákokat ex offio is számítja, miért is, habár csak nagyobb időközök után, néha osztrák területen tart 1—1 ülést. Azonban szívesen látják a külföldieket, kik néha oly szép számmal szoktak jelentkezni, hogy az egésznek internationalis színezetet kölcsönöznek, mint az különben most is történt.

A résztvevők legnagyobb része már vasárnap jött az osztrák fővárosba és az az nap este tartott ismerkedési estélyen (a stadtpark termeiben) viszontláttuk azokat, kikkel találkozni kívántunk, megismerkedvén egyszersmind sok eddigelé személyesen nem ismert kar- és szaktársakkal.

A vándorgyűlés előkészületei már hónapok előtt üttettek nyélbe. 41 különböző szakosztályt létesítettek és a legtöbb előadást akként biztosították, hogy a szakemberek legtöbbször a hivatalos felszólításon kívül még levél útján is megkérték a résztvevőkre.

A tavalyi, Nürnbergben tartott gyűlés határozata értelmében *Kerner* botanikus és *Exner* tanárok voltak a bécsi vándorgyűlés ez idei elnökei.

Különös különbség gyanánt az ideai vándorgyűlést illetőleg a többi eddigitől említhető, hogy az egyes szakosztályokban hirdetett előadások sorából néhány általános orvosi érdekűt, milyen a *struma*, diphtheria, agytályog stb. kérdése, az illető szakosztályok egy közös gyűlésének napirendjére tűztek, melyet kedden a bécsi orvosegyesület díszes és tágas üléstermében *Bergmann* tnr. elnöklete alatt tartottak. — A naponta megjelent „Tagblatt” ez alkalommal ismét a régi alakját felvette, úgy mint azt a heidelbergi vándorgyűlés óta nem láttuk. A „Wiener med. Wochenschrift” szerkesztője *Adler* dr. szerkesztette azt és nem volt mulatózások, kirándulások és reklamszerű hirdetések programja, hanem mindig az előző napon tartott előadások és vitaközlések pontos beszámolója.

Hétfőn d. e. 11 órakor a zenekedvelők zsúfolásig megtelt termében, hol a német s osztrák császárok mellett *Helmholtz* gyászleppel körülvevett képét is láttuk, tartatott meg a megnyitó ülés.

Említenem sem kell, hogy orvos- és természettudományunk legjelesebb képviselőit láttuk itt és csak megelégedésünkre szolgálhat, hogy hazánk is számos szakosztályban képviselve volt. Az

orvostudományi szakosztályok közül a szemészeti osztályban *Goldzieher* és *Szili* docensek, a gégészeti szakosztályban *Ónodi*, *Neumann* és *Baumgarten* *Egmont* dr.-ok, a fül-orr-és szemosztályban *Szenes* dr., a fogászati osztályban *Iszlai* docens, a bőrgyógyászati osztályban *Schwimmer* tanár, a physiologiai osztályban *Scheiber* dr. jelentettek be előadásokat, ezeken kívül ott voltak még *Müller* tanár, *Hasenfeld* dr., *Klinger* dr., *Glass* dr. a fővárosból, a vidéki collegák közül: *Bácskai* dr. (Arad), *Szekulesz* dr. (Kecskemét), *Glück* dr. (Szerajevó), *Heimann* dr. (Nagyvárad), *Steinfeld* dr. (Miskolc) és talán még mások is, kiket azonban első nap nem igen láthattunk. A vándorgyűlés szakosztályaiiban igen serényen folynak a tárgyalások, az általános ülések lefolyására és az itt tartott megnevezett díszelőadásokra legközelebb visszatérünk.

A vándorgyűlés legközelebbi helyét az utolsó nagygyűlésen állapítják meg végleg, mint hallatszik valószínűleg a jövő évben *Lübeck* lesz.

Szenes dr.

A vérsavó-therapia.<sup>1</sup>

(Folytatás.)

## II. A vérsavó gyógyító hatása.

Immunizáló kísérleteivel egyidejűleg *Behring* több munkatársával együtt<sup>2</sup> a vérsavó gyógyító hatására is kiterjesztette figyelmét, a mikor is kitűnt, hogy a diphtheritis és tetanus ellen immunná tett állatok vérével, illetőleg az ebből készült vérsavóval gyógyító eredmények is érhetők el. Ehhez azonban sokkal nagyobb mennyiségű vérsavó kívántatik meg, mint az immunizáláshoz, és pedig ceteris paribus annál több, mennél előrehaladottabb a betegség; ha pedig a betegség már nagyon előrehaladott szakába ért, akkor bármily nagy mennyiséggel sem hárítható el többé a halálos kimenetel.

Azóta már sok fertőző betegségnél végeztek hasonló irányban gyógyító kísérleteket, sőt egyik-másik betegség ellen embernél is igénybe vették a vérsavó gyógyító erejét, a mint azt a következőkből — a hol egyes betegségek szerint csoportosítva foglaltatnak az ezen irányban végzett eddigi vizsgálatok — látni fogjuk.

Mielőtt azonban erre rátérnénk, szükségesnek tartom *Emmerich*<sup>3</sup> legújabb dolgozatát felemlíteni, mint a mely a vérsavótherapiának egy egészen új oldalát világítja meg. *Emmerich*<sup>4</sup> még 1886-ban azt találta, hogy házi nyulaknál a lépfene-fertőzés halálos hatása megakadályozható, ha erysipelas-coccusokat fecskendez az ember a fertőzött állatok bőre alá vagy vérebe. Ennek alapján újabban arra a gondolatra jött, nem lehetne-e erysipelas coccusokkal fertőzött állatok (házi nyulak és juhok) vérsavójával — a mely az erysipelas coccusoktól megszabadítás céljából Chamberland-szűrőn megszüretett — lépfenével fertőzött állatokot meggyógyítani. A kísérletek nagyon jó eredményre vezettek, úgy hogy *Emmerich* már annak a reményének ad kifejezést, hogy e módszer lépfeneben megbetegedett emberek gyógyítására is felhasználhatóvá lesz, annyal is inkább, mert az emberi lépfene sokkal lassúbb lefolyású, mint a házi nyulaknál kísérletileg előidézett lépfene.

De ha ezen remény a közel jövőben nem is teljesebbé be: *Emmerich* kísérletei mégis nagy fontosságúak maradnak, mert ismét egy új utat jelelnek ki, melyen a fertőző betegségek gyógyítása tovább fejleszthető lesz.

## a) Tetanus.

*Behring*<sup>5</sup> állatokon végzett első gyógyító kísérleteit már négy évvel ezelőtt írta le. Azóta folyton fokozta a vérsavó hatásosságát, úgy hogy 1893. évi január hó 13-dikán a berlini physiologiai társaság ülésén már egészen pozitív, kétségbevonhatlan bizonyító erejű állatkísérletekkel állhatott elő.<sup>6</sup>

<sup>1</sup> L. Orvosi Hetilap 34. számát.<sup>2</sup> Deutsche medicinische Wochenschrift, 1890. 50. sz. — Zeitschrift für Hygiene und Infectiouskrankheiten, XII. kötet.<sup>3</sup> Münchener medicinische Wochenschrift, 1894. 28. sz.<sup>4</sup> Archiv für Hygiene, VI. kötet, 442. l.<sup>5</sup> Deutsche medicinische Wochenschrift, 1890. 50. sz.<sup>6</sup> Behring: Gesammelte Abhandlungen, II. 294. l.



14 egeret tetanus-méreg biztosan ölü adagjával január 9-dikén megmérgezett; 28 óra múlva az összes állatok már kifejezetten tetanikusok voltak. Ekkor azt a 2 egeret, melyeknél a tetanus tünetei legkésőbbben jelentkeztek, úgyszintén még 2 más egeret kontrollnak hagyva: a többi 10 állatot kezelés alá vette, legkésőbbben 5 órával az első tünetek jelentkezése után. A befecskendezett vérsavó mennyisége 6 egernél 0.4 cm.-t, 4 egernél pedig 0.04 cm.-t tett. A kezelt állatok január 15-dikéig mind elpusztultak tipikus tetanusban, a gyógyított egerek pedig mind életben maradtak; kettőnél a gyógyulás január 20-dikán már meglehetősen tökéletes volt, a többinél pedig 3 hét alatt következett be a restitutio ad integrum.

Ezek után szükségtelennek tartom a további állatkísérleteket részletezni és áttérek az emberéknél tetanus-gyógyító savóval eddig elért eredmények feltüntetésére.

Eltekintve *Baginsky*<sup>1</sup> esetétől, melyben a vérsavó hatásosságának csekély foka és az alkalmazott mennyiség kicsinyisége miatt (1.5 köbcentimeter) nem volt megakadályozható a halálos lefolyás; úgyszintén *Rénon*<sup>2</sup> két esetétől, melyeknél hasonló körülmények miatt nem volt eredmény (ezen két esetben *Vaillard* és *Roux* által tetanus ellen immunizált házinyulak defibrinált vére használtatott; a befecskendések határozott, de gyorsan muló javulást idéztek elő); végül *Remesoff* és *Fedoroff*<sup>3</sup> egyik esetétől, melyben a 6 esztendő leánygyermek pneumonia és pleuritis következtében halt meg: eddig 21 eset van az irodalomban feljegyezve, melyekben tetanus-gyógyító vérsavó használata után gyógyulás következett be. Az esetek táblázatos összeállítása a következő:

Sorszám	Beteg kora években	Incubatio tartama napokban	Befecskendés megkezdése az első tünetek után	Észlelő
I.	45	12	11. napon	Gagliardi <sup>4</sup>
II.	—	14	14. "	Schwarz <sup>5</sup>
III.	21	10	15. "	Pacini <sup>6</sup>
IV.	—	12	4. "	Finotti <sup>7</sup>
V.	—	11	10. "	Tizzoni <sup>8</sup>
VI.	74	10	2. "	Taruffi <sup>9</sup>
VII.	22	8	7. "	Casali <sup>10</sup>
VIII.	—	15	1. "	Finotti <sup>11</sup>
IX.	—	8	3. "	Magagni <sup>12</sup>
X.	19	24	5. "	Finotti <sup>13</sup>
XI.	15	5	5. "	Gattai <sup>14</sup>
XII.	19	6	1. "	Lesi <sup>15</sup>
XIII.	25	8	14. "	Rotter <sup>16</sup>
XIV.	12	?	8. "	Moritz <sup>17</sup>
XV.	12	körülbelül 12	3. "	Remesoff és Fedoroff <sup>18</sup>
XVI.	11	?	10. "	Doerfler <sup>19</sup>
XVII.	22	11	6. "	Hacker <sup>20</sup>
XVIII.	13	?	5. "	Hacker <sup>20</sup>
XIX.	22	21	5. "	Giusti és Bonaiuti <sup>21</sup>
XX.	16	10?	5. "	Henry Percy Dean <sup>22</sup>
XXI.	14	38	10. "	Herbert Evans <sup>23</sup>

Ha ezen táblázaton végigtekintünk, mindenekelőtt szembeötlik, hogy az esetek túlnyomó többsége — számra nézve 16 — az

idültebb lefolyású tetanus-esetek közé tartozik, a mennyiben az első tünetek jelentkezésétől a befecskendés megkezdéséig 3—15 nap telt el. Az ilyen idültebb esetekben pedig a spontán gyógyulás sem valami ritka. A többi esetben ezen időtartam ugyan csak 1—3 napot tesz; ha azonban közelebbről vizsgáljuk ezen eseteket, azt látjuk, hogy egy részük valószínűleg szintén az idültebb lefolyású esetek közé sorozható; így a VIII. számú eset, melyben az incubatio tartama (15 nap) is nagyon hosszú volt és a melynél az első befecskendést követő 6 nap alatt fejlődtek csak ki teljesen a tetanus tünetei; a IX. esetben úgy látszik szintén idültebb volt a betegség lefolyása. A vérsavó hatályossága mellett tehát nagyobb valószínűséggel csupán 3 eset szól: a VI., XII. és XV. eset. *Taruffi* esetében (VI. sz.) a sebből állatokra nézve nagyon virulens tetanus-bacillusok voltak tenyésztethetők; a tetanikus tünetek már az első befecskendés után gyengültek, a vér toxicitása pedig a második befecskendés után már nem volt kimutatható. *Lesi* esetében (XII. sz.) az incubatio nagyon rövid volt, a tetanikus tünetek pedig nagyon rövid idő alatt fejlődtek magas fokra; a tünetek már az első befecskendés után tetemesen javultak és a beteg 6—7 nap alatt elhagyhatta az ágyat. Végül *Remesoff* és *Fedoroff* esetében (XV. sz.) már az első befecskendés után feltűnően csökkentek a harmadik napon már erős mértékben kifejlődve volt tünetek.

A vérsavótherápia tehát tetanusnál eddig még nem mutat oly fényes eredményeket, a minőket a tetanus-antitoxin rendkívül magas fokú immunizáló ereje alapján vártunk volna. Ezen körülmény talán abban találhatná magyarázatát, hogy a tetanus csak akkor diagnosztizálható, a mikor már contracturák jelentkeznek, vagyis a mikor az általános mérgezés már megtörtént. A mikor tehát a gyógyítást megindítjuk, a betegség úgyszólván már utolsó stádiumába lépett és így nem csodálkozhatunk, ha nagyon súlyos esetekben a vérsavótherápia már nem fog eredménnyel járni.

A használandó vérsavó mennyiségét illetőleg szolgáljon például a XII. eset, melyben a hason a bőr alá fecskendezett első vérsavómennyiség 50 köbcentimetert tett; ezt követte 7 óra múlva egy második befecskendés 20 köbcentimeter savóval; másnap 10 köbcentimeter, harmadnap pedig 20 köbcentimeter fecskendeztetett be a savóból, melynek immunizáló értéke 1:10 millió volt.

A tetanus-antitoxin a darmstadti Merck-féle vegyészeti gyár útján most már kapható. Ára úgylátszik még nagyon magas. *Percy Dean* szerint grammja körülbelül 12 forintba kerül. Ha most tekintetbe vesszük, hogy ezen szerző esetében 15<sup>3</sup>/<sub>4</sub> grammot használt el: kiderül, hogy a tetanus-antitoxin használata ma még nagyon költséges kísérlet számba megy.

(Folytatása következik.)

Székelly Ágoston dr.

## Heti szemle.

Budapest, 1894. szeptember 28-dikán.

**A cholera állása.** *Kelet-Poroszországban*, a Visztula és Netze-Warthe területén szeptember 17-dikétől 24-dikéig 47 megbetegedés és 9 haláleset fordult elő; *Felső-Sziléziában* szeptember 15-dikétől 22-dikéig 59 megbetegedés és 17 haláleset történt; a rajnai tartományból 9 újabb megbetegedést jelentettek be ugyanezen idő alatt. *Belgiumban* Liège-ben újabban nagyon felszokott az esetek száma; így szeptember 12-dikén 15 megbetegedés fordult elő. *Oroszországból* általában a járvány csökkenését jelzik. Szeptember 8-dikától 14-dikéig Szent-Pétervárott 92 megbetegedés és 50 haláleset; Varsóban 35 megbetegedés és 16 haláleset; augusztus 27-dikétől szeptember 9-dikéig pedig Nisni-Novgorodban 535 megbetegedés és 347 haláleset fordult elő. *Galiciában* most már szintén csökken a megbetegedések száma; így szeptember 26-dikán már csak 71 megbetegedés és 45 haláleset, szeptember 27-dikén pedig 64 megbetegedés és 47 haláleset fordult elő. *Bukovinában* szeptember 26-dikán 3 megbetegedés és 1 haláleset, szeptember 27-dikén pedig 3 megbetegedés és 2 haláleset történt.

\*\*\*

**Az orvostudományi kar jutalomtétellei az 1894/95-diki tanévre.** Az élettanból: Megvizsgálandó az éhez és jóllakott állat gyomor- és bélhámjának szerkezete. Jutalma a Pasquich-alapból 70 frt.

A gyógyászból: Vizsgáltsék meg, mily szöveti változásokat okoznak a különböző szívmegek a szívbeli ganglionokra. Jutalma a Pasquich-alapból 70 frt.

<sup>1</sup> Berliner klinische Wochenschrift, 1891. 7. sz.

<sup>2</sup> Annales de l'Institut Pasteur, 1892. 4. sz.

<sup>3</sup> Centralblatt für Bacteriologie, XV. kötet, 4. sz.

<sup>4</sup> Riforma medica, 1892. 76. sz.

<sup>5</sup> Riforma medica, 1891. okt. 15.

<sup>6</sup> Riforma medica, 1892. 4. sz.

<sup>7</sup> Wiener klinische Wochenschrift, 1892.

<sup>8</sup> Gazzetta degli Ospitali, 1892. 88. sz.

<sup>9</sup> Centralblatt für Bacteriologie, XI. kötet.

<sup>10</sup> Centralblatt für Bacteriologie, XII. kötet.

<sup>11</sup> Riforma medica, 1892. 148. sz.

<sup>12</sup> Riforma medica, 1893. 28. sz.

<sup>13</sup> Riforma medica, 1892. 284. sz.

<sup>14</sup> Centralblatt für Bacteriologie, XIV. kötet.

<sup>15</sup> Centralblatt für Bacteriologie, XIV. kötet.

<sup>16</sup> Behring: Die Blutserumtherapie, II. Leipzig, 1892.

<sup>17</sup> Münchener medicinische Wochenschrift, 1893. 30. sz.

<sup>18</sup> Centralblatt für Bacteriologie, XV. kötet.

<sup>19</sup> Münchener medicinische Wochenschrift, 1894. 15. sz.

<sup>20</sup> Wiener klinische Wochenschrift, 1894. 25. sz.

<sup>21</sup> Berliner klinische Wochenschrift, 1894. 36. sz.

<sup>22</sup> British medical journal, 1894. szept. 15.

<sup>23</sup> British medical journal, 1894. szept. 15.



A *sebészettől*: Irassanak le a lymphoma alakjai, fajai, különös tekintettel a lymphomá-nak egyszerű (simplex hyperplastika) és gümös elajtosodó alakjaira, ez utóbbinak pedig kóroktana, kórodai jellegzése, differentialis diagnostikája s gyógykezelési módjai. Jutalma a Pasquich-alapból 70 frt.

A *közegésztanból*: Budapest halálozási viszonya, tekintettel a fontosabb halálokokra, valamint tekintettel a külföld nevezetesebb városaira. Jutalma a Pasquich-alapból 70 frt.

A *törvényszéki orvostanból*: Az 1888–1893. közötti decenniumban a Budapesten előfordult erőszakos halálnemek statisztikai feldolgozása, különös tekintettel az oki mozzanatokra. Jutalma a Pasquich-alapból 70 frt.

A *törvényszéki orvostanból*: Kísérleti tanulmányok alapján deríttessék ki a hig carbolsav-oldatok mérgező hatásának oka és módja. Jutalma a Pasquich-alapból 70 frt.

A *kórszövettanból*: Tanulmányoztassék a rák kóroktanának kérdése irodalmi tanulmányok és önálló vizsgálatok alapján. Jutalma az Arányi-alapból 60 frt. Tétessék vizsgálatok tárgyává az óriási sejtek képződésének kérdése a kariomyosisra vonatkozólag, újabb felfogások figyelembe vételével. Jutalma az Arányi-alapból 60 frt. Pontos szövettani vizsgálata a esontoknak úgynevezett rachitis foetalisnál, az erre vonatkozó góresővi készítmények melléklésével és a nevezett betegség feletti legújabb nézetek méltánylásával. Jutalma az Arányi-alapból 60 frt. Felderítendő a terhességi veselő oka, különös tekintettel Doleris azon hypothesisára, hogy azt bizonyos bakteriumok okozzák. Jutalma az Arányi-alapból 60 frt. Szövetanalízis megvizsgálás a góresővi készítményekkel támogatandó, hogy vajon helyes-e Rokitsansky azon állítása, miszerint a plexus solaris és mesenterikus superior különféle stadiumaiban különféle változásokat mutat? Jutalma az Arányi-alapból 60 frt.

Az *anatómiából*: Vizsgáltassanak meg és irassanak le a csirlevek (folia germinativa) és első átalakulásaik a gerinces állatok valamely osztályában, góresővi készítmények és rajzok kíséretében. A készítmények az I-ső bonczani és fejlődéstani intézet tulajdonába mennek át. Jutalma a Pasquich-alapból 70 frt.

Az *elmekórtanból*: Irassanak le az ideg- és elmebetegeknél található szervezeti degeneratio tünetei, különös figyelemmel részesítendő a koponya, szem, fül és fogak állapota. Jutalma a Pasquich-alapból 70 frt.

A néhai *Senger Katalin* alapítványból díjazandó jutalomtítelek a következők: A *belgyógyászból*: A szív incompensatióknak nevezett tünetesoport lényegének magyarázata és előidéző okai s az ebből levonható therapeutikus irányelvek. Jutalma 260 frt.

A *szemészből*: Adassanak elő a glaucoma tüneti változásai mikroszkopos készítményekkel. Jutalma 260 frt.

A *szülészből*: Állapíttassanak meg klinikai észlelések alapján az újszülött és függelékeinek fejlődési viszonyai (hosszúság, súly és más méretek) a terhesség különböző szakjaiban, tekintettel az anya testi fejlődésére és azokra a változásokra, melyeknek a magzat teste szülés következtében alá van vetve. Jutalma 260 frt.

A *közegésztanból*: Bakteriumok magatartása és ptomainyszerű anyagok képződése talajban, különféle viszonyok között. Jutalma 260 frt.

A *bőr-kórtanból*: Vizsgáltassanak a bőr beidegzési viszonyai a leggyakrabban előforduló bőrbántalmakban, tekintettel a tapintás, fájdalom, és hőérzés elváltozásaira, a bőr-reflexek magatartásaira és a trophikus viszonyokra. Jutalma 260 frt.

## Vegyesek.

Budapest, 1894. szeptember 28-dikán. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1894. szeptember 9-dikétől szeptember 15-ig terjedő kimutatása szerint e héten élve született 313 gyermek, elhalt 203 személy, a születések tehát 110 esettel múlták felül a halálozásokat. — Nevezetesebb halál-okok voltak: croup —, ronsoló toroklob 2, hökhurut —, kanyaró 1, vörheny 3, himlő 2, typhus abdominalis 1, gyermekági láz —, egyéb ragályos betegségek 1, agykéreg 6, agyvérömleny 5, rángások 7, szervi szív-baj 7, tüdő-, mellhártya- s hörgőlob és hörgőhurut 19, tüdőgümő és sorvadás 46, bélhurut és béllob 31, carcinomata et neoplasmata alia 9, méhrák 3, Brighth-kór és veselő 5, angolkór —, görvélykór —, veseszülött gyengeség és alkathiba 9, aszkia, aszály és sorvadás 7, agykór 10, erőszakos haláleset 10. — A fővárosi köz-kórházakban ápolatott e hét elején 1917 beteg, szaporodás 663, csökkenés 663, maradt e hét végén ápolás alatt 1917. — A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak 1894. szeptember 17-dikétől 23-dikáig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 2 (meghalt 2), himlőben 18 (meghalt 7), bárányhimlőben 7, vörhenyben 37 (meghalt 4), kanyaróban 14 (meghalt 1), ronsoló toroklobban 13 (meghalt 5), torokgyíkban 3, (meghalt 2), trachomában 10, vérhasban 1 (meghalt 1), hökhurutban 1, orbáncban 12, gyermekági lázban 1.

△. A Bene-féle utazási ösztöndíjat a budapesti orvostanártestület az 1894/5. tanévre Pándi Kálmán dr.-nak adományozta.

— Az új egyetemi tanács a közoktatásügyi miniszternél f. hó 22-dikén tette szokásos tiszteletgését. Fodor József rektor magnificus tolmácsolta meleg szavakban a tanács és az egyetem érzelmeit a miniszter irányában, kihez közel érzi magát mint volt tagjához és a kinek oltalmától és ápolásától sokat remél. Br. Eötvös Loránt közoktatásügyi miniszter szívélyes szavakban köszöntö meg a tanács figyelmét és biztosította a tanácsot, hogy őt jelenleg és jövőre is ugyanaz a szeretet köti az egyetemhez és annak a tagjaihoz, mint a múltban és azoknak előmenetelén segíteni gondoskodásának tárgyát fogja képezni ez új hatáskörében mindenkor.

△ Alkalmaztatások az egyetemen. I. bonczani tanszék. II. tanársegéd: Hámorszky Oszkár dr.; díjazott gyakornok: Fischer Aladár, díjazatlan gyakornok: Frenreisz Ferenc; díjazott demonstratorok: Bradách Emil, Elischer Gyula, Péchy Henrik és Skrilecz Mihály; díjazatlan demonstratorok: Zimmermann Károly, Manninger Vilmos, Fölser István, Pólya Jenő, Perényi Vilmos, Pinsker Emil, Jakab László, Kalivoda Kálmán, Preszburger Jakab, Hauer Ferenc, Bojársky Béla, Dolecskó János. — II. bonczani tanszék. Díjazatlan gyakornok: Halka Lajos V. o. h.; demonstratorok díjazottak: Wéber Pál, Horváth Ferenc, Pivovár Miklós, Balogh Zsigmond; díjtalanok: Feuchtmann Oszkár, Marikovszky György, Madzsar József, Kovács Rezső, Róna Dávid orvos-tanhallgatók. — Élettani tanszék. I. tanársegéd: Landauer Armin dr.; díjazott demonstratorok: Schenk József és Szabó József III. o. h. — Kórbonczani tanszék. Díjazatlan gyakornokok: Aldor Lajos szig. orvos, Deutsch László, Raisz Oktavián, ifj. Gebhardt Ferenc és Kéti László V. o. h. — Kórszövettani tanszék. Díjazott gyakornok: Beek Soma szig. orvos. — Gyógyszertani tanszék. Díjazott gyakornok: Schiller Károly dr.; díjazatlan gyakornokok: Hrabár Mirosláv és Fialka Gusztáv szig. orvosok. — I. belgyógyászati tanszék. Díjazatlan gyakornokok: Vajda Károly dr. és Ströszner Ödön dr.; díjazott gyakornok: Preisach Izidor dr. — II. belgyógyászati tanszék. Második tanársegéd: Diebolla Géza dr.; díjazott gyakornok: Donogány Zakariás dr., díjazatlan gyakornok: Wenhardt János dr. — I. Sebészeti klinika. Második tanársegéd: Rottmann Elemér dr. — Szemészeti tanszék. Első tanársegéd: Grósz Emil dr.; második tanársegéd: Blaskovics Fridolin dr.; díjazott gyakornokok: Dutkay Gyula dr. és Schwarcz Ernő dr.; díjazatlan gyakornokok: Klein Samu dr. és Neumark Sándor dr. — Első szülészeti és nőgyógyászati tanszék. Első tanársegéd: Bückler József dr.; díjazott gyakornok: Rimely Dezső dr.; díjazatlan: Bugsek Gusztáv dr., Michels Mátyás dr. és Blau Sándor dr. — Törvényszéki orvostani tanszék. Első tanársegéd: Szigeti Henrik dr.; második tanársegéd: Ernyey Lipót dr.; díjazott gyakornok: Matavovszky Zsigmond szig. orvos; díjazatlan gyakornokok: Balázs Árpád szig. orvos és Szabó Károly szig. orvos. — Elme-kórtani tanszék. Első tanársegéd: Schaffer Károly dr. egyetemi m.-tanár; második tanársegéd helyettes: Ranschburg Pál dr.; díjazatlan gyakornok: Oszvald Géza szig. orvos.

— A bécsi egyetemen Stellwaag tanár helyébe, a ki nyugalomba vonult, Mauthner-t nevezték ki a természetes nyilvános rendes tanárává.

— A budapesti általános poliklinikán július és augusztus hónapokban 3514 új beteg jelentkezett; az összes rendelések száma 1615 volt.

— Fraentzel Oszkár tanár, a hírneves berlini belgyógyász, hosszas szenvedés után e hó 18-dikán 56 éves korában elhunyt.

— A gyógyszerészet-hallgatók segélyező- és önképző-egyesületének tisztikara következőképen alakult meg: elnök: Weszelszky György; alelnök: Csermák Károly; titkár: Godény Sándor; pénztáros: Ernyey Ödön; aljegyző: Nagy Béla; könyvtáros Podhraczky István; ellenőr: Matyasovszky Gyula.

— Új osztrák orvosi fakultás. Lembergben szeptember hó 9-dikén nyílt meg nagy ünnepélyességek közepette az új orvosi fakultás.

— Villeminek, a gümőkór fertőző természete felfedezőjének emlékszünet emeltek, melyet szeptember 30-dikán lepleznek le Bruyères-ben.

† Elhunyt: Popper József dr., az országos közegészségügyi tanács rendkívüli tagja, a Ferencz-József-rend lovagja, 71 éves korában Miskolcra.

—r. Mai számunkhoz van mellékelve Kelen aethylen-chlorid prospectusa, melyet olvasóink figyelmébe ajánlunk.

Dr. Singer Ignác urat, lakott Teréz-körút 34. sz. alatt, kérjük tartózkodási helyének szíves közlésére.

## „Szt. Lukács-fürdő“ részvény-társaság

Budapesten.

Uj! Gyógykezelés meleg kén-só vizel: A thermalis zuhany-fürdő!! (Douche massage). Téli kúra az iszapfürdőben, mely a szállodákkal egy épületet képez. Nehéz betegek számára felhúzó készülék külön iszapfürdőbe. Kényelem és jó ellátás. Lakásokról és fürdőkről küld prospectust az igazgatóság.

## Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és szt. István-közkórházban 1894. szeptember 20-tól egész szeptember 26-ig ápolott betegekről.

1894.	Felvett			Elbocsátott			Megtelt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülendő	heveny fertőző	az álló-úti kórházban
Szept. 20	50	33	83	26	34	60	4	—	4	1087	791	1878	958	36	62	822
" 21	35	26	61	36	31	67	7	4	11	1079	782	1861	950	34	63	814
" 22	47	45	92	27	39	66	4	5	9	1095	783	1878	973	34	61	810
" 23	45	27	72	51	63	114	2	4	6	1087	743	1830	946	34	62	788
" 24	51	59	110	46	42	88	2	1	3	1090	759	1849	951	34	58	806
" 25	52	38	90	45	47	92	1	5	6	1096	745	1841	814	34	62	801
" 26	46	41	87	45	29	74	3	5	8	1094	752	1846	847	34	65	800